

1623/J XXVII. GP

Eingelangt am 22.04.2020

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

der Abgeordneten Rosa Ecker MBA, Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneten
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Verzögerung von medizinischen Behandlungen aufgrund der Covid-19 Pandemie**

Aufgrund der Covid-19 Krise wurden/werden lt. Auskunft von Ärzten und betroffenen Bürgern bereits terminisierte Operationen verschoben, um die Krankenhäuser zu entlasten und die Covid-19 Patienten entsprechend versorgen zu können.

In der Online-Version der Kleinen Zeitung vom 07.03.2020 wurde folgendes veröffentlicht: „*Nicht dringende Operationen wegen Coronavirus fallweise verschoben*“. Die Zahl der geplanten, nicht akuten Eingriffe an den Unfallkrankenhausern der AUVA wird bis auf weiteres begrenzt - "nach genauer Einzelfallüberprüfung". Um angesichts der Herausforderungen durch das neuartige Coronavirus auch mittel- bzw. langfristig die unfallchirurgische Versorgung sicherzustellen, setzte man auf einen ressourcenschonenden Einsatz der Mittel. Betroffene Patientinnen und Patienten werden direkt informiert und bekommen so rasch wie möglich einen neuen Termin für ihre geplante Operation, hieß es in einer Aussendung.¹

Dies bedeutet für Patienten, welche auf Operationen warten, dass sich die Wartezeiten durch diese bereits wochenlange Aufschiebung weiter verlängern. Diesbezüglich wurde in der Printversion der Wiener Zeitung am 09.04.2020 folgender Bericht veröffentlicht: „*Niederösterreichs Patientenanwalt Gerald Bachinger fordert indessen mit fortschreitender Stabilisierung der Lage auch für Patienten transparentere Kriterien für die Abarbeitung verschobener Operationen. Was "akut" oder "dringlich" sei, sei aktuell nicht verständlich genug. Zur Erstellung von Prioritätenlisten für medizinische Eingriffe hält Bachinger auch "Big Data"-Auswertungen für sinnvoll. Um Rückstände schnell abzuarbeiten, könnten maschinelles Lernen und künstliche Intelligenz hilfreich sein, weil Algorithmen*

¹ https://www.kleinezeitung.at/international/corona/5781006/AUVA_Nicht-dringende-Operationen-wegen-Coronavirus-fallweise

Einordnungen in einem Bruchteil der Zeit, die Menschen dafür benötigen, bewerkstelligen könnten.“²

Des Weiteren können auch Reha- und Kurbehandlungen, sowie ambulante Therapien, wie z.B. Physiotherapie, nicht mehr durchgeführt werden.

Ebenso gibt es lt. ORF Online-Ausgabe vom 09.04.2020 starke Anzeichen dafür, dass Patienten mit Krankheitssymptomen aufgrund der Covid-19 Krise keinen Arzt bzw. keine Ambulanz aufsuchten, um Ansteckungen zu vermeiden. So sind Ende März 40 Prozent weniger Herzinfarkt-Patienten und -Patientinnen in österreichische Krankenhäuser gekommen als noch Anfang März. „*Die Angst, sich im Krankenhaus mit Covid-19 zu infizieren sowie Rücksichtnahme auf das öffentliche Gesundheitswesen könnten hier ausschlaggebend sein*“, so Metzler von der Med Uni Innsbruck.³

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

Anfrage

1. Wie lange ist die durchschnittliche Verzögerung von geplanten, nicht dringlichen Operationen mit Stand April 2020? (Aufgeschlüsselt nach Art des Eingriffes)
2. Mit welchen Folgeschäden rechnet Ihr Ministerium aufgrund gesundheitlicher Probleme und finanzieller Schäden (z.B. verlängerter Krankenstand,..)?
3. Wie werden die Krankenanstalten Seitens Ihres Ministeriums dabei unterstützt, diesen „Rückstau“ in einem Zeitraum aufzuholen, der im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung des Patienten vertretbar ist?
4. Hat Ihr Ministerium Einfluss auf eine Prioritätenlisten für medizinische Eingriffe und Behandlungen?
5. Wenn ja, wie wird die Auswertung erstellt und wer ist dafür verantwortlich?
6. Wenn nein, würde Ihr Ministerium das Erstellen von Prioritätenlisten für medizinische Eingriffe mithilfe eines Decision-Support-Tools unterstützen?
7. Wie schätzen Sie die gesundheitlichen Folgewirkungen wegen Patienten ein, welche Aufgrund der Ansteckungsgefahr durch Covid-19 keine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen?
8. Wie hoch schätzen Sie die daraus resultierenden Kosten für das Gesundheitssystem ein?
9. Wurde bei Patienten aufgrund von geschilderten Krankheitssymptomen auf eine entsprechende Bildgebung (z.B. MRT/EEG,...) verzichtet, um Ansteckungspotential zu verringern, da nicht bekannt war, ob der Patient Corona-positiv war?
10. Verlängern sich durch die derzeit eingeschränkten Betriebe der Institute auch die Wartezeiten auf bildgebende Untersuchungen wie MRT, EEG, CT?

² Wr Zeitung, 9. April 2020, S. 1

³ <https://science.orf.at/stories/3200530/>

11. Wenn ja, welche durchschnittlichen Wartezeiten ergeben sich für eine MRT/EEG/CT-Untersuchung mit Stand April 2020?
12. Werden Patienten, welche einen Reha- oder Kuraufenthalt abbrechen mussten, automatisch über einen neuen Termin informiert?
13. Wenn nein, muss ein neuer Antrag gestellt werden?
14. Wenn nein, wie gestaltet sich der restliche Anspruch?
15. Wie lange ist die geschätzte, durchschnittliche Wartezeit für einen Reha-/Kurantritt mit Stand April 2020?
16. Welche finanziellen Ausfälle entstanden/entstehen geschätzt durch den Ausfall des täglichen Betriebs bei Krankenhäusern mit Stand April 2020? (Aufgeschlüsselt nach Art der Kostenstellen, wie z.B. Operationen, Sperrung von Abteilungen,..)
17. Werden diese Ausfälle refinanziert?
18. Wenn ja, welche Stelle kommt für diese Refinanzierung auf?
19. Werden den Krankenhäusern die „leeren Betten“, aufgrund der Covid-19 Krise, abgegolten?
20. Wenn ja, welche Stelle kommt für diese Refinanzierung auf?
21. Wird bei allfälligen Refinanzierungen zwischen privaten und öffentlichen Anstalten unterschieden?
22. Wenn ja, wie ist die Aufteilung der unterschiedlichen Abgeltungen? (Aufgeschlüsselt nach Art der Einrichtung und öffentlich/privat)