

Anfrage

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 17.09.2013

Ltg.-168/A-5/25-2013

-Ausschuss

der Abgeordneten Dr. Helga Krismer-Huber

an Landesrat Mag Karl Wilfing

gemäß § 39 Abs. 2 LGO

betreffend **Ausbau des Landesklinikums St. Pölten – Lilienfeld**

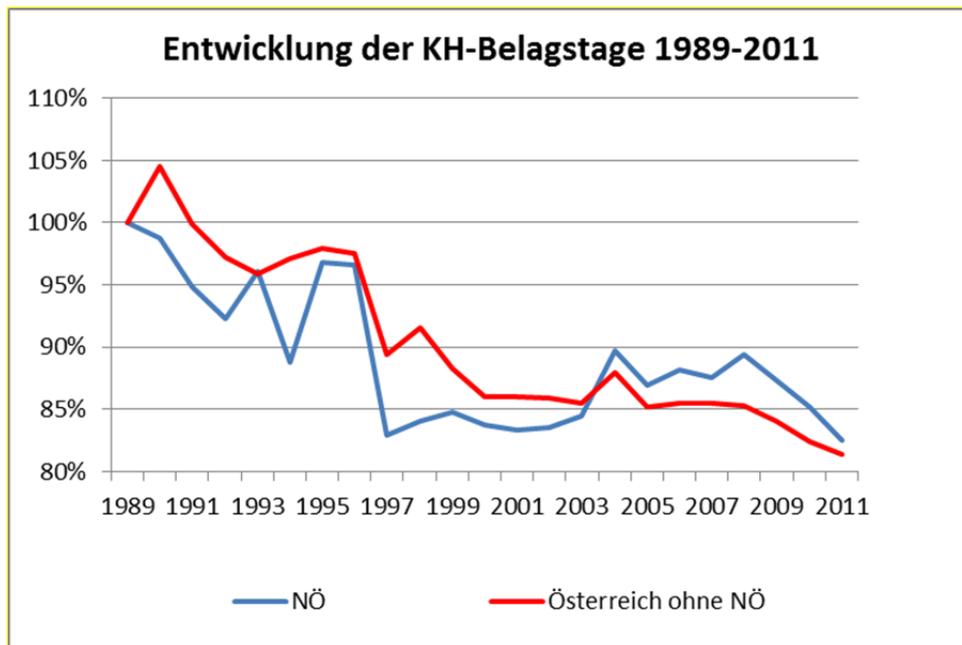
Laut Kurier, werden erneut enorme Summen in den akutstationären Bereich investiert, dieses Mal in St. Pölten: 510 Millionen bzw. 300 Betten. Das Klinikum St. Pölten-LF wies im Jahr 2011 eine unterdurchschnittliche Auslastung von 69,7% aus (Landeskliniken gesamt: 72%; Österreich ohne NÖ: 78%). Diese Tatsache wirft Fragen auf: Sind Menschen aus dem Zentralraum gesünder, sind sie jünger? Haben Menschen im Zentralraum vielleicht das falsche Angebot und wandern in andere Spitäler in anderen Regionen aus? Bleiben St. PöltnerInnen einfach viel kürzer im Spital? Ist der Raum St. Pölten im niedergelassenen Raum so gut versorgt, dass weniger ambulant aufgenommen werden? Die Gründe könnten mannigfaltig sein.

Fakt ist, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts niederösterreichweit die Krankenhaus-Belagstage im Akutbereich – trotz Bevölkerungsanstieg und trotz Alterung der Bevölkerung – seit 1989 um etwa 20% zurückgegangen sind (Quelle: Statistik Austria „STATcube“). Speziell in den letzten Jahren war die Belagstageentwicklung in NÖ rückläufig. Und da aktuell im Bundes-Zielsteuerungsvertrag eine Senkung der Krankenhaushäufigkeit (jährlich -1,1% bis -4%) und eine Verkürzung der Verweildauern (Ausschöpfung des Tagesklinischen Potentials) mitbeschlossen sind bzw. werden sollen, werden die Belagstage auch in den nächsten Jahren zurückgehen. Daher darf davon ausgegangen werden, dass der Auslastungswert der Krankenanstalt St. Pölten-LF weiter sinken wird.

Viele ExpertInnen sind sich einig, dass das gute österreichische Gesundheitswesen Reformbedarf hat, damit die Leistungen dort angeboten werden, wo sie die Menschen auch brauchen.

Reduktions-Ziele aus der Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Seite 17):

- **Belagstage** je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,8%, optimal um 2,2% jährlich
- **Krankenhaushäufigkeit** je 1.000 Einwohner. Reduktion österreichweit um mindestens 1,1%, optimal um 4% jährlich
- **Durchschnittliche Verweildauer** in Belagstagen: Reduktion österreichweit um mindestens 0,8%, optimal um 1,2% jährlich



Quelle: Statistik Austria (STATcube)

Auslastungsgrade 2011 NÖ Landeskliniken						
Krankenanstalt	Aufenthalte	Verweildauer	Belagstage (=Auf. x VWD)	Belagstage	Betten	Auslastung
Mauer	7.782	18,96	147.547	147.547	438	92,3%
Gmünd	6.759	7,52	50.828	191.172	659	79,5%
Waidhofen/Thaya	10.136	6,05	61.323			
Zwettl	16.094	4,91	79.022			
Tulln	17.360	6,75	117.180	117.180	407	78,9%
Amstetten	22.924	4,67	107.055	107.055	377	77,8%
Scheibbs	10.843	4,87	52.805	52.805	198	73,1%
Melk	10.223	4,49	45.901	45.901	174	72,3%
Baden	17.898	5,98	107.030	197.605	752	72,0%
Mödling	17.388	4,70	81.724			
Hinterbrühl	497	17,81	8.852			
Horn	16.954	4,25	72.055	96.799	369	71,9%
Allentsteig	824	30,03	24.745			
Hohegg	5.888	7,55	44.454	44.454	170	71,6%
Mistelbach	27.463	5,03	138.139	138.139	534	70,9%
Krems	26.354	4,69	123.600	123.600	479	70,7%
St.Pölten	48.289	5,37	259.312	299.537	1.178	69,7%
Lilienfeld	7.327	5,49	40.225			
Hollabrunn	8.913	6,40	57.043	57.043	229	68,2%
Wr.Neustadt	45.719	4,81	219.908	219.908	886	68,0%
Waidhofen/Y	10.666	4,28	45.650	45.650	185	67,6%
Neunkirchen	14.705	6,01	88.377	88.377	362	66,9%
Korneuburg	7.769	4,46	34.650	74.026	316	64,2%
Stockerau	9.651	4,08	39.376			
Hainburg	7.763	4,60	35.710	35.710	154	63,5%
Klosterneuburg	6.370	4,84	30.831	30.831	160	52,8%
Landeskliniken gesamt	382.559	5,52	2.113.341	2.113.341	8.027	72%
Österreich ohne NÖ (Benchmark)						78%

Quelle: Holding-Bericht 2011 (Aufenthalte, Verweildauer), Spitalskompass (Betten)

Die Gefertigte stellt daher folgende

Anfrage

1. Wie erklärt man sich die geringe Auslastung im Klinikum St. Pölten-Lilienfeld – siehe Tabelle?
2. Auf Basis welcher Studie wird der Ausbau des Landesklinikums jetzt umgesetzt, um sowohl hinsichtlich Bettenanzahl und Leistungsangebot eine optimale Versorgung in der Region zu gewährleisten?

3. Decken sich die Zielwerte (Belagstagehäufigkeit, Krankenhaushäufigkeit, Verweildauer) bei der Planung der Krankenanstalt St.Pölten-LF mit den Zielwerten des „Bundes-Zielsteuerungsvertrags“, wonach Krankenhaushäufigkeit, Belagstagehäufigkeit und Verweildauern in den nächsten Jahren sinken sollen?
4. Wie hoch wird die konkrete Bettenzahl des Landeskrankenhauses St.Pölten-Lilienfeld nach dem Ausbau sein (aufgeteilt nach Standorten) und ist dies an den Strukturplan angepasst?

LAbg. Dr. Helga Krismer-Huber