

Anfrage

der Abgeordneten Dr. Helga Krismer-Huber

gemäß 39 Abs. 2 LGO 2001

an Landesrat Mag. Karl Wilfing

betreffend

Nachgefragt- Landesklinikum St. Pölten

Begründung

LR Mag. Wilfing spricht in der Anfrage-Beantwortung ([Ltg.-168/A-5/25-2013](#)) davon, dass die von der GÖG definierten Normauslastungsgrade auch 72% umfassen. Das deckt sich allerdings nicht mit der expliziten Angabe im „RSG NÖ 2015“ (Seite 8), wonach die GÖG in der Regel mit einer Soll-Auslastung von 85% plant. Was Sie vielleicht meinen, ist, dass die GÖG in der Regel keine Mindestauslastungen empfiehlt und dass niedrige Auslastungen gegen kein Gesetz verstoßen.

Fakt ist, dass das LK St.Pölten mit einer 70%-Auslastung deutlich unter dem „Bundesschnitt ohne NÖ“, unter dem Landesschnitt und unter den Auslastungswerten von Vergleichs-Krankenhäusern liegt. Ich hoffe, dass dieses Faktum für die NÖ Spitalsplanung nicht gänzlich irrelevant ist. Hinzu kommt, dass die NÖ Landesregierung und die Mehrheit im Landtag mit dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag eine Senkung der Belagstagehäufigkeit mitbeschlossen hat – minus 1,8%-2,2% jährlich bis 2016. Dementsprechend wird sich die Auslastung am Standort St.Pölten weiter verschlechtern – bis 2016 auf etwa 63% (Abb. 1).

Zu denen von Ihnen angesprochen „Spitzenzeiten“, an denen das LK St.Pölten offensichtlich besser ausgelastet ist, möchte ich betonen, dass man Auslastungs-Schwankungen überall finden kann, speziell in den „Tourismus-Bundesländern“ (Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Kärnten). Tirol hatte 2011 einen Auslands-Patienten-Anteil von 6,3% (NÖ nur 0,5%) und musste dementsprechend speziell für die Wintermonate Zusatzkapazitäten vorhalten. Trotzdem können die „Tourismus-Bundesländer“ deutlich bessere Jahres-Auslastungswerte aufweisen als NÖ bzw. das LK St.Pölten (Abb. 2).

Wie hoch sind nun die Überkapazitäten am Standort St. Pölten? Je nachdem welche Norm-Auslastung man annimmt, 78.5% („Bundesschnitt ohne NÖ“) oder 85% (siehe RSG NÖ 2015, Seite 8), gibt es am Standort St. Pölten derzeit Überkapazitäten in Höhe von 113 bis 182 Betten, was Zusatzkosten von 19 bis 31 Mio. Euro jährlich entspricht (NÖ: Stat. Kosten je Bett: 168.845 Euro). Die Überkapazitäten werden sich bis 2016 auf 206 bis 270 Betten erhöhen, was Zusatzkosten (zu heutigen Preisen) von 35 bis 46 Mio. Euro jährlich entspricht (siehe Abb. 1). Dementsprechend würde eine Spitalsgröße im Endausbau von 800 Betten völlig ausreichend sein, meinen ExpertInnen.

Sinkende Auslastung im KH St.Pölten						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belagstage	259.312	255.422	251.591	247.817	244.100	240.438
Betten	1.018	1.023	1.029	1.034	1.040	1.045
Auslastung	70%	68%	67%	66%	64%	63%
Betten-Überkapazitäten (Soll-Auslastung: 78,5%; "Ö ohne NÖ")	113	132	151	169	188	206
Übetten-Überkapazitäten (Soll-Auslastung: 85%, lt. RSG NÖ)	182	200	218	235	253	270

Quelle: BMG; RSG NÖ 2015; Bundes-Zielsteuerungsvertrag, ÖROK

Erklärung: Bis 2011 handelt es sich um tatsächliche Daten. Nach 2011 handelt es bei den Belagstagen um Fortschreibungen entsprechend B-ZV. Die Bettenzahl wurde für 2016 mit 1045 Betten angenommen (lt. Anfrage-Beantwortung). Die Bettenzahlen 2012-2014 sind Interpolationen aus der Bettenzahlen 2011 u. 2016. Für die Belagstage wurde das durchschnittliche Reduktionsziel der jährlichen Belagstagehäufigkeit (-2%) aus dem B-ZV genommen, und um den jährlichen Bevölkerungsanstieg in NÖ (lt. ÖROK; 0,5%) abgemildert => somit ergibt sich eine jährliche Senkung der Belagstage in NÖ um 1,5% bis 2016.

Abbildung 1: Sinkende Auslastung im LK St.Pölten

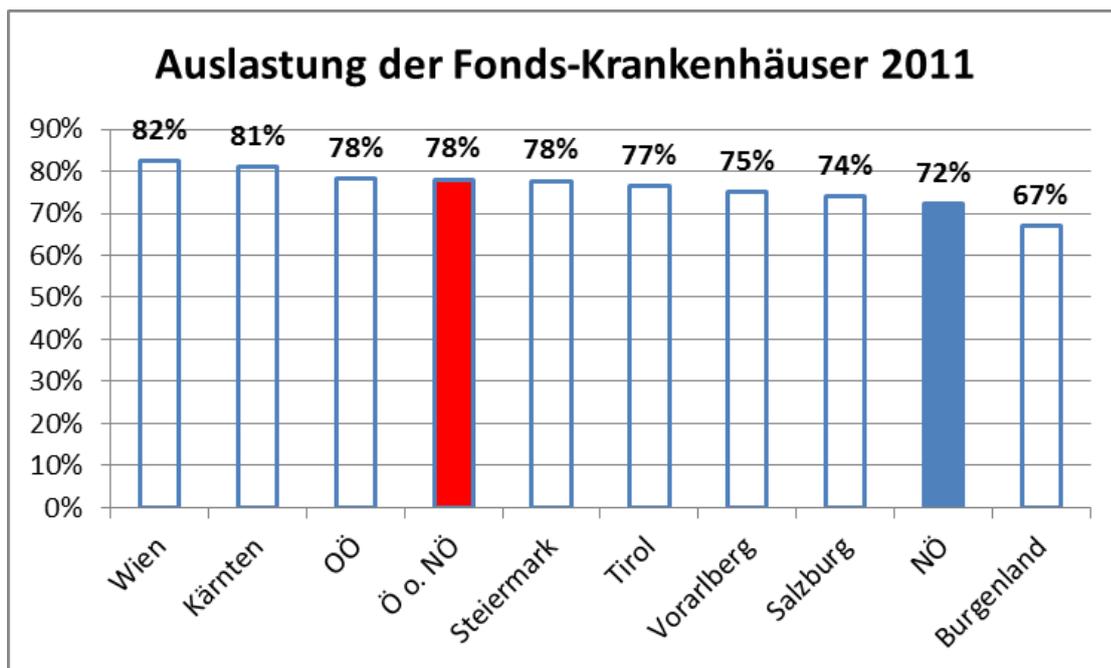


Abbildung 2: Bundesländervergleich zu Auslastung in Spitälern

Datenquelle: Krankenanstalten in Zahlen (BMG)

Strukturdaten: Krankenhaus St.Pölten						
Abteilung scode	Abteilung	Aufenthalte 2011 (A)	Verweildauer 2011 (V)	Belagstage 2011 (Bt=A*V)	Betten 2011 (B)	Auslastung 2011 (=Bt/B/365)
11111131	Innere Medizin 3	7.727	3,2	24.726	76	89,1%
11111111	Innere Medizin 1	2.735	8,4	22.974	72	87,4%
11111121	Innere Medizin 2	3.159	7,6	24.008	76	86,5%
11251111	Neurochirurgie	2.586	5,4	13.964	45	85,0%
11281121	Herzchirurgie	1.898	4,7	8.921	30	81,5%
11711111	Anästhesie	2.356	4,4	10.366	35	81,1%
11431111	Urologie	2.321	3,8	8.820	32	75,5%
11261111	Plastische Chirurgie	1.421	4,6	6.537	25	71,6%
11221111	Unfallchirurgie	5.796	4,2	24.343	94	71,0%
11248711	Mund/Kiefer/Gesicht	952	4,0	3.808	15	69,6%
11211111	Chirurgie	5.025	5,1	25.628	101	69,5%
11231111	Orthopädie	1.982	5,7	11.297	45	68,8%
11451111	Dermatologie	2.234	5,9	13.181	56	64,5%
11631111	Neurologie	3.104	5,0	15.520	69	61,6%
11421111	HNO	3.489	3,8	13.258	61	59,5%
11311111	Geburtshilfe-Gynäkologie	3.207	3,7	11.866	62	52,4%
11511111	Kinder-/Jugendheilkunde	3.828	2,7	10.336	65	43,6%
11411111	Augenheilkunde	1.656	2,6	4.306	34	34,7%
KH St.Pölten (ohne Tagesk.-Betten)		55.476	4,6	253.859	993	70,0%
14418511	Augen-Tagesklinik				21	
14438511	Uro-Tagesklinik				4	
KH St.Pölten (mit Tagesk.-Betten)		55.476	4,6	253.859	1.018	68,3%

Datenquelle: www.spitalskompass.at

Abbildung 3: Auslastung am Standort St.Pölten

Daher stellt die gefertigte Abgeordnete folgende

Anfrage

- 1) Fakt ist, dass sieben Bundesländer bessere Auslastungswerte vorweisen können als das NÖ Spitalssystem bzw. das LK St.Pölten (Abb. 2 u. Abb. 3). Ist dieser Fakt für die NÖ Spitalsplanung gänzlich irrelevant?
 - 2) Wie begründen Sie den Widerspruch zwischen Ihrer Aussage zur Normauslastung und den Angaben aus dem RSG NÖ 2015 (85%)? Zum Verständnis bitte mit Quellenangaben.
 - 3) Wieso weisen Vergleichskrankenhäuser deutlich bessere Auslastungsgrade auf? Und wieso haben Sie bzw. Ihr Vorgänger seit 2008 nichts gegen die Auslastungsnachteile unternommen?
(In der Publikation „Krankenanstalten in Zahlen 2008“ sieht man sehr deutlich, dass die KA St.Pölten-LF bereits 2008 enorme Auslastungs-Nachteile gegenüber Vergleichskrankenhäusern gehabt hat. KA St.Pölten-LF: 74%, LKH Feldkriech: 77%, AKH Linz: 82%, AKH Wien 83%, SMZ Ost: 88%).
http://www.ktn.gv.at/208795_DE-Dateien-Krankenanstalten_in_Zahlen_2008.pdf
 - 4) Wie können Sie trotz besseren Wissens einen Bettenaufbau von 1018 Betten auf 1045 Betten beschließen, denn offensichtlich fehlt der wissenschaftliche Unterbau für diese offensichtlich rein politische Entscheidung?
 - 5) Wie können Sie das zwiespältige Verhalten erklären, dass sowohl der Ausbau des LK-Standorts St.Pölten von aktuell 1018 Betten auf 1045 Betten möglich ist, als auch eine Senkung der Belagstagehäufigkeit um jährlich 1,8%-2,2% aufgrund des mitbeschlossenen Bundes-Zielsteuerungsvertrages(Abb. 1)?
 - 6) Wie begründen Sie die Überkapazitäten (Abb. 1) bis 2016 auf 206 bis 270 Betten, wenn bereits derzeit 113 bis 182 Betten zu groß dimensioniert ist in Anlehnung an die Sollauslastung 78,5% bzw. 85%?
 - 7) Wie schaut die monatliche Auslastungsstatistik inkl. Aufenthaltsstatistik auf Fachbereichsebene für das LK St.Pölten aus, um die von Landesrat Wilfing in seiner Beantwortung ([LtG-168/A-5/25-2013](#)) angesprochenen Auslastungs-Spitzenzeiten transparent und nachvollziehbar zu machen?
 - 8) Wieso weisen die NÖ Spitäler insgesamt nur den zweitniedrigsten Auslastungswert im Bundesländervergleich auf (Abb. 2)?
 - 9) Wieso unterschreiten so viele Abteilungen im LK St. Pölten die im RSG NÖ festgelegte Soll-Auslastung von 85% (Abb. 3)?
 - 10) Wie schaut das Bedarfskonzept für den Standort St. Pölten konkret inklusive Plan-Belagstage auf Fachbereichsebene für 2015 bzw. 2020 und inklusive fachbereichsspezifischer Soll-Auslastungswerte (nach GÖG) aus?
 - 11) Wird sich die St. Pöltener Orthopädie im „Chirurgie-Zentrum“ („Haus C“), wo auch die Unfallchirurgie angesiedelt sein wird, befinden?
(Aus dem NÖN-Bericht (16.9.2013) über das „Chirurgie-Zentrum“ St.Pölten geht nicht hervor, ob die St.Pöltner Orthopädie ebenfalls dort angesiedelt sein wird.
<http://www.noen.at/lokales/noe-uebersicht/stpoelten/aktuell/210-Millionen-fuer-Chirurgie-Zentrum;art2428,483834>
 - 12) Wann wird die NÖ Landesregierung den RSG NÖ (Regionaler Strukturplan Gesundheit) auf Standort- u. Fachbereichsebene veröffentlichen, so wie es in anderen Bundesländer selbstverständlich ist?
- LAbg. Dr. Helga Krismer-Huber