

### Anfrage

der Abg. Klubvorsitzenden Wanner, Thöny MBA und Mösl MA an Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl betreffend Umstrukturierungen von Kliniken in den SALK

In den Salzburger Landeskliniken war und ist einiges in Veränderung. Von Klinikzusammenlegung bis zur Zusammenführung aller Ambulanzen (einige Sonderambulanzen wie z. B. Augenambulanz ausgenommen) Neubauten und die geplante Übersiedelung des UKH auf das Gelände der SALK. Derartige Veränderungen können auch zur Verunsicherung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unternehmen SALK führen. Gerade wenn es zu Zusammenlegung von Fächern und somit auch Teams geht, braucht es von Anfang an eine gute und durchgängige interne Kommunikation und vor allem ein klares Konzept für die Umsetzung. Bereits durchgeführte Zusammenlegungen der Kliniken Gefäßchirurgie mit der Herzchirurgie lassen, wie den Medienberichten zu entnehmen ist, ein gutes Konzept und Personalplanung missen. Angeblich gibt es weitere geplante Zusammenlegungen von Sonderfächern bzw. Kliniken. Sonderfächer erfordern hohe Fachkompetenz und große Erfahrung, aber vor allem in Hinblick auf die voranschreitende Spezialisierung in der Medizin, großes spezifisches Wissen.

In diesem Zusammenhang stellen die unterzeichneten Abgeordneten die

#### Anfrage:

1. Welche Sonderfächer bzw. Kliniken der SALK werden zusammengelegt bzw. wo wird eine Zusammenlegung geplant bzw. wo bereits durchgeführt? (Es wird um Auflistung nach Fächern, „erledigter“, „in Prozess befindlicher“ und „in Planung für das Jahr XXX befindliche“ Zusammenlegung und dem jeweiligen Grund der Zusammenlegung er-sucht.)
2. Werden die Zusammenlegungen aus Gründen von Einsparungen durchgeführt?
  - 2.1. Wenn ja, wie hoch sind die jährlichen Einsparungen für die SALK dadurch?
  - 2.2. Wenn nein, welche medizinischen, fachlichen und wissenschaftlichen Beweggründe gab es für diese Zusammenlegung?
3. Wurde ein Konzept für die jeweiligen Zusammenlegungen von Kliniken/Sonderfächern erstellt und wer verantwortet und begleitet den Prozess der Zusammenlegungen?

4. Wie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der jeweils zusammengelegten Kliniken/Sonderfächer auf Ebene der Ärzte und des Pflegepersonals geregelt?
5. Haben die Ärzte der Herzchirurgie bereits gefäßchirurgische Operationen durchgeführt?
  - 5.1. Wenn ja, welche?
  - 5.2. Wenn nein, warum nicht?
6. Haben die Ärzte der Gefäßchirurgie bereits herzchirurgische Operationen durchgeführt?
  - 6.1. Wenn ja, welche?
  - 6.2. Wenn nein, warum nicht?
7. Wie hoch sind die Komplikationsraten in der Gefäßchirurgie? (Es wird um Auflistung der Komplikationsraten pro Jahr für die Jahre 2013 bis 2020 ersucht.)
8. Wie hoch sind die Komplikationsraten in der Herzchirurgie? (Es wird um Auflistung der Komplikationsraten pro Jahr für die Jahre 2013 bis 2020 ersucht.)
9. Welche Operationen wurden in der Gefäßchirurgie vor der Zusammenlegung mit der Herzchirurgie angeboten und welche nach der Zusammenlegung?
10. Wer trifft die Entscheidung, ob eine Operation in den Zuständigkeitsbereich der Gefäßchirurgie oder der Herzchirurgie fällt?
11. Können spezifische Operationen auf der Gefäßchirurgie seit der Zusammenlegung nur noch eingeschränkt angeboten werden?
  - 11.1. Wenn ja, welche und warum?
12. Können spezifische Operationen auf der Herzchirurgie seit der Zusammenlegung nur noch eingeschränkt angeboten werden?
  - 12.1. Wenn ja, welche und warum?
13. Welchen organisatorischen Status hat die Gefäßchirurgie seit der Zusammenlegung (Uniklinik, Einheit, Division etc.)?
14. Können weiterhin Gefäßchirurgen an den SALK ausgebildet werden und wird diese Ausbildung von der österreichischen Ärztekammer anerkannt?

15. Wer ist Ansprechpartner bei schwierigen gefäßchirurgischen Entscheidungen?
16. Welcher Mehrwert konnte mit den jeweiligen Zusammenlegungen für die Patientinnen und Patienten erreicht werden?
17. Welcher Mehrwert konnte mit den jeweiligen Zusammenlegungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreicht werden?
18. Welche weiteren Zusammenlegungen sieht das Entwicklungskonzept der Universitätsklinik SALK vor und warum? (Es wird für die jeweilige Zusammenlegung um Auflistung der medizinischen, fachlichen und wissenschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Beweggründe ersucht.)
19. Wie viele Betten gab es auf der Gefäßchirurgie vor der Zusammenlegung mit der Herzchirurgie?
20. Wie viele Betten stehen jeweils der Gefäßchirurgie und der Herzchirurgie seit Zusammenlegung zur Verfügung?
21. Wie ist die durchschnittliche Belegung der zur Verfügung stehenden Betten mit herz- bzw. gefäßchirurgischen Patientinnen und Patienten?
22. 2013 wurde die Gefäßchirurgische Wachstation aufgelöst und in die Interdisziplinäre Intensivstation (INIC) der Chirurgie West integriert. Über wie viele Betten verfügt die INIC und wie viele Betten der INIC stehen der Gefäßchirurgie zur Verfügung?
23. Wie viele Operationen mussten aufgrund fehlender Ärzte an der Gefäßchirurgie verschoben werden?
24. Wie viele Patientinnen und Patienten wurden elektive Eingriffe im Jahr 2018, 2019 und 2020 auf der Gefäßchirurgie verschoben und aus welchem Grund?
25. Wie lange war die durchschnittliche Wartezeit ab Indikationsstellung auf gefäßchirurgische Eingriffe bzw. Operationen ohne Vitalindikation in den Jahren 2018, 2019 und 2020? (Es wird um Auflistung nach Art des Eingriffs, Shunt-Chirurgie, Carotis-OP´s, periphere Bypass-Chirurgie, PTA ohne/mit Lyse, Varizen u. a., ersucht.)
26. Welche Folgen hatten die Wartezeiten für berufstätige Patientinnen und Patienten?

Salzburg, am 21. Oktober 2020

Wanner eh.

Thöny MBA eh.

Mösl MA eh.

