

3543/J XX.GP

der Abgeordneten Mag. Maier, Mag. Guggenberger, Lackner  
und Genossen

an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
betreffend Rufbereitschaft in Krankenanstalten

Bei der Reform des Krankenanstaltengesetzes (KAG-Novelle 1996 sowie Ärztegesetz-  
Novelle 1996) wurde die sogenannte „Rufbereitschaft“ in Zusammenhang mit dem  
„Ärztarbeitszeitgesetz“ diskutiert. Betroffen waren davon aber nicht die zentralen  
Krankenanstalten, sondern teilweise die sogenannten „Schwerpunkt-Krankenanstalten“ sowie  
die „Standard-Krankenanstalten“.

Die Gegner dieser Rufbereitschaft - insbesondere aus dem Kreis der Oppositionsparteien,  
aber auch aus dem Bereich der Ärztekammer - haben mit Einführung der Rufbereitschaft das  
Ende der medizinischen Versorgung, der Krankenhauspflege (z.B. sterbende Patienten auf  
den Gängen) heraufbeschworen. Dies obwohl die sogenannte Rufbereitschaft bereits in den  
letzten Jahren in einigen Bundesländern optimal funktionierte.

In der politischen Diskussion wurden durch die Vertreter der Ärztekammer Bundespolitiker  
der Regierungsparteien, die Träger von Krankenanstalten sowie auch die einzelnen  
Bundesländer in einer fast noch nie dagewesenen Form angegriffen, die demokratiepolitisch  
höchst bedenklich war (z.B. der Vorwurf des „legalisierten Totschlages“, „Reduzierung der  
fachärztlichen Versorgung in Krankenanstalten auf ein unverantwortliches „Maß“ oder  
„Qualitätsabbau bedenklichen Ausmaßes“).

Nach Einführung der Rufbereitschaft blieb aber die Qualität der medizinischen Betreuung in  
Österreich weiterhin gesichert. Diese Reform war eine verantwortungsbewußte und  
zukunftsweisende Entscheidung und hatte keine verheerenden Auswirkungen mit sich  
gebracht.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten daher an die Bundesministerin für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales nachstehende

## Anfrage:

1. Wie wurde die „Rufbereitschaft in den einzelnen „Standardkrankenhäusern“ der einzelnen Bundesländer jeweils umgesetzt (ersuche um Aufschlüsselung auf die einzelnen Bundesländer und Krankenanstalten)?
2. War dies mit Mehrkosten für die Krankenanstalenträger verbunden (ersuche um Aufschlüsselung auf die einzelnen Bundesländer und Krankenanstalten)?
3. Wurden dadurch Arbeitsplätze abgebaut oder zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen (ersuche um Aufschlüsselung auf Bundesländer und Krankenanstalten)?
4. Sind im Jahr 1997 - aufgrund der Einführung der „Rufbereitschaft“ - zivil - oder strafrechtliche Haftungsfälle bekanntgeworden, die ausschließlich darauf zurückzuführen waren, daß ein Facharzt bei einer notwendigen fachärztlichen Behandlung nicht anwesend war (ersuche um Aufschlüsselung auf Bundesländer und Krankenanstalten) und durch die Rufbereitschaft nicht rechtzeitig tätig werden konnte?
5. Sind im Jahr 1997 - aufgrund der Einführung der „Rufbereitschaft“ - zivil- oder strafrechtliche Haftungsfälle bekanntgeworden, die ausschließlich darauf zurückzuführen waren, daß ein im Rahmen der Rufbereitschaft selbständig tätiger Tumorarzt einen Behandlungsfehler begangen hat?
6. Ist es aus Ihrer Sicht notwendig, die „Rufbereitschaft“ zu ändern?