

II-10907 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 5465/J

A n f r a g e

1990-04-30

der Abgeordneten Kiss, Kirchknopf
und Kollegen
an den Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst
betreffend Vermeidung von Mehrfachfunktionen in Spitäler

Der Primar der urologischen Abteilung des Landeskrankenhauses Oberwart wurde zum provisorischen Leiter der Krankenpflegeschule in Oberwart ernannt und soll demnächst definitiver Leiter werden. Da dieser Arzt auch eine Ordination von wöchentlich 16 Stunden (Montag, Mittwoch und Donnerstag von 12.30 bis 16.30 Uhr und Samstag vormittag) betreibt, erhebt sich die berechtigte Frage, wie diese drei verantwortungsvollen Tätigkeiten zeitlich zu vereinbaren sind, wenn das Wohl von Patienten Ziel ärztlicher Versorgung sein soll.

Es kann auch nicht Ergebnis der Studien und Forschungsarbeiten in der Folge der Ereignisse in Lainz sein, daß man im Burgenland, die Ergebnisse von Spitalsexperten mißachtend, drei zeitaufwendige, verantwortungsvolle Funktionen auf eine Person konzentriert.

Die Forderungen in diesen Studien zielen eindeutig auf eine Funktionsentflechtung im Spitalsbereich hin.

Im Bericht der "Internationalen Expertenkommission" nach Lainz wie auch im Bericht der "Wiener Spitalsreformkommission" zu diesen Vorfällen finden sich folgende Anforderungsprofile für leitende Mediziner in den Spitäler:

Aus "Bericht der internationalen Expertenkommission" zu den Vorfällen von Lainz:

4.1 Geänderte Arbeitszeit-Regelung

Nach der Dienstvorschrift für Primärärzte und deren Anstellungsvertrag an Wiener Krankenanstalten obliegen dem Vorstand einer Abteilung die Überwachung des Abteilungsbetriebes (ärztliche Betreuung der Patienten, Erstellung der Diagnose und Überprüfung angeordneter therapeutischer Maßnahmen), die Gewährleistung eines reibungslosen und koordinierten Klinikbetriebes, die Durchführung regelmäßiger Visiten auf allen Stationen seiner Abteilung, die Ausbildung von Turnusärzten und in Fachausbildung stehende Kollegen, die Weiterbildung des ständigen ärztlichen Personals durch Fortbildungsveranstaltungen, die Abhaltung von Lehrkursen für die ihm zur Absolvierung der Pflichtfamulatur regelmäßig von der Universität zugewiesenen Studenten und schließlich die möglichst gute Kooperation mit dem Pflegepersonal.

Die Fülle dieser Aufgaben kann in der bisher üblichen Dienstzeit nicht bewältigt werden, wodurch insbesondere die persönliche Zuwendung zum Patienten zu kurz kommt. In ähnlicher Weise trifft dies auch für die nachgeordneten ärztlichen Mitarbeiter mit einer Dienstzeit von 8.00 bis 13.00 Uhr zu, die infolge der mehr und mehr technisch orientierten Diagnostik und Therapie, sowie gegebenenfalls operative Tätigkeit, oft mehrere Stunden am Vormittag von ihrer Station abwesend sind. Diese tägliche Dienstzeit von nur 5 Stungen ergibt sich aus der Tatsache, daß - bei einer 40-Stunden-Woche - 25 Stunden pro Woche tags und die restliche Zeit nachts abgeleistet werden. Eine Anwesenheit von 40 Stunden pro Woche tagsüber muß als minimale Forderung erhoben werden. Daneben sind Nachdienste zusätzlich vorzusehen. Dazu sind weitere Stellen zu schaffen, für die genügend Jungärzte zur Verfügung stehen.

Aus all diesen Gründen erscheint es unbedingt erforderlich, daß die bisherigen Dienstzeiten für das ärztliche Personal geändert werden und - ähnlich wie in manchen Bundesländern dies jetzt schon der Fall ist - ein ganztägiger ärztlicher Dienst eingeführt wird. Eine solche Erweiterung der Dienstzeiten bringt die Notwendigkeit eines finanziellen Ausgleiches mit sich. Dieser könnte durch eine Anhebung der Gehälter, in Verbindung mit einer Änderung des Verteilungsschlüssels der Privatgebühren im Krankenhaus zugunsten des Spitalserhalters, erreicht werden.

4.2 Verbesserung der Präsenz des Ärztlichen Personals

Neben der Änderung der Dienstzeiten des ärztlichen Personals muß die Präsenz des Primarius und seiner Oberärzte bzw. Assistenten durch weitere Maßnahmen verbessert werden.

- 3 -

4.2.1 Dem ärztlichen Personal sollte es nicht gestattet sein, neben seiner Tätigkeit weitere Funktionen auszuüben, die selbst hauptamtlichen Charakter haben.

4.2.2 Die Abwesenheit durch Teilnahme an Kongressen sollte unbedingt auf ein vertretbares Maß festgelegt werden: für Primärärzte drei Wochen, für Oberärzte zwei Wochen und für Assistenten eine Woche pro Jahr Sonderurlaub für Kongresse.

4.2.3 Die Urlaubsregelung hat ebenfalls in einer Weise zu erfolgen, daß der laufende Betrieb im Krankenhaus nicht beeinträchtigt wird.

4.5 Ordinationstätigkeit

Eine Ordinationstätigkeit, soweit sie zulässig ist, sollte nach Möglichkeit in begrenztem Umfang im Krankenhaus abgehalten werden, um eine höhere Präsenz zu gewährleisten.

In dem Bericht der Wiener Spitälsexpertengruppe liest sich die gleiche Problemstellung folgendermaßen:

Aus dem "Bericht der Wiener Spitalsreformkommission" in der Folge von Lainz:

Vermeidung überlanger Dienstzeiten und bessere Aufteilung der ärztlichen Anwesenheit auf den ganzen Tag.

16. Der Primararzt hat so anwesend zu sein, daß er seine ärztlichen, organisatorischen und ausbildnerischen Aufgaben voll erfüllt. Im Rahmen seiner 40-Wochenstunden-Arbeitszeitverpflichtung hat der Primarius jedenfalls in der Blockzeit (8-13 Uhr) anwesend zu sein. Abwesenheit in dieser Zeit bedarf der konkreten Genehmigung des ärztlichen Direktors. In diesem Zusammenhang hat sich die Kommission auch mit einer weitergehenden Reform der Aufgabenstellung des Primararztes befaßt. Sie bedingt allerdings eine grundlegende Änderung des Gehaltssystems, das derzeit praktisch die Möglichkeit privater Zusatzeinkünfte voraussetzt. Dies wird auch deshalb als unbefriedigend empfunden, weil dies einer intensiven Bindung des Primararztes an das Spital - bezüglich Arbeitszeit und Konkurrenzklause - entgegensteht.
17. Im Interesse einer erweiterten ärztlichen Präsenz im Spital soll eine Ordinationstätigkeit im Krankenhaus in begrenztem Umfang möglich sein.

- 4 -

Abgeleitet aus den Schlußfolgerungen der Kommissionen um die Vorfälle von Lainz und der bevorstehenden Personalentscheidung am Landeskrankenhaus Oberwart stellen die oben genannten Abgeordneten an den Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst nachstehende

A n f r a g e:

- 1) Werden Sie eine definitive Bestellung des provisorischen Leiters der Krankenpflegeschule Oberwart im Hinblick auf die Ergebnisse und Empfehlungen, welche die Expertenkommissionen nach dem Vorfall von Lainz erarbeitet haben, verhindern?