



II-4387 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport
und Konsumentenschutz
HARALD Ettl

1031 Wien, Radetzkystr. 2
Tel. (0222) 711 58,0

1864/AB

1992 -01- 02

zu 1839 J

GZ 114.140/45-I/D/14/a/91

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 Wien

Die Abgeordneten zum Nationalrat Pilz und FreundInnen haben am 4. November 1991 unter der Nr. 1839/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Disziplinarverfahren gegen die Oberin der Klagenfurter Krankenpflegeschule Frau Elisabeth PRIBERNIG gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Entsprechend der Rechtsnatur der Bestimmungen im Krankenanstaltengesetz als sog. "Grundsatzbestimmungen" im Sinne des Art. 12 Abs. 1 B-VG sieht das KAG des Bundes in seinem § 6a bloß allgemein die Möglichkeit für die Landesgesetzgebung vor, Vorschriften über die kollegiale Führung der Krankenanstalten zu erlassen.

Wenngleich ich mich grundsätzlich zu dem Gedanken der kollegialen Führung bekenne und von der Sinnhaftigkeit eines kollegialen Zusammenwirkens der Angehörigen des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes sowie der Verwaltung der Krankenanstalt überzeugt bin, bin ich der Meinung, daß Konfliktlösungsmechanismen nicht schon auf der Ebene des Grundsatzgesetzes getroffen werden können. Dies würde vielmehr detaillierte Bestimmungen erfordern, die der Ausführungsgesetzgeber zu treffen hätte.

-2-

Im übrigen enthält der von meinem Ressort erstellte Bericht der Bundesregierung über Konsequenzen aus den Vorfällen im Krankenhaus Lainz, III-135 BlgNR XVII. GP, Vorschläge für Verbesserungen im kollegialen Zusammenwirken. Ihre Umsetzung hat freilich weitgehend in den einzelnen Krankenanstalten zu erfolgen.

Im übrigen sehe ich Lösungsmöglichkeiten darin, daß insbesondere in der Aus- und Fortbildung der in Betracht kommenden Führungskräfte ein Verständnis für die Notwendigkeit von Kooperation und Teamarbeit im Krankenhaus vermittelt wird.

Zu Frage 2:

Grundsätzlich bestehen zweifellos Möglichkeiten auch der pflegerischen Leitung einer Krankenanstalt gesetzlich Mitspracherechte bei Entscheidungen hinsichtlich der dort beschäftigten KrankenpflegeschülerInnen einzuräumen. Eine diesbezügliche Regelung, die in die Bereiche der Leitung der Krankenpflegeschule eingreift, bedarf jedoch umfassender Überlegungen.

In der Praxis ist davon auszugehen, daß bereits derzeit die pflegerische Leitung einer Krankenanstalt Mitspracherechte beim Einsatz von KrankenpflegeschülerInnen besitzt. Anders wäre eine, in den Krankenhausbetrieb integrierte, praktische Ausbildung wohl überhaupt nicht möglich.

Zu den Fragen 3 bis 5:

Grundsätzlich bin ich der Ansicht, daß die Regelung hinsichtlich der Leitung der Krankenpflegeschulen neu überdacht werden soll. Die Frage einer kollegialen Führung oder der Leitung durch diplomiertes Pflegepersonal oder Ärzte kann jedoch erst nach eingehender Diskussion beurteilt werden.

-3-

Zu den Fragen 6 bis 8:

Nach dem Inhalt des Kompetenztatbestandes "Sanitäre Aufsicht über Heil- und Pflegeanstalten" (vgl. dazu im einzelnen den Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung betreffend den Entwurf eines

Krankenanstaltengesetzes, 164 BlgNR VIII. GP, S 19 f) ist es nicht möglich, im Rahmen dieser Kompetenz eine Kontrolle hinsichtlich einzelner therapeutischer Maßnahmen auszuüben.

Zu den Fragen 9 bis 11:

Ich habe mich stets zur Einrichtung von Pflegereferaten auf Länderebene bekannt und werde auch in Zukunft alle diesbezüglichen Initiativen unterstützen. Allerdings kann eine solche Unterstützung nur ideeller Natur sein, da für Eingriffe in die Organisationsstruktur der Länder aufgrund der föderalistischen Kompetenzverteilung der österreichischen Bundesverfassung keine Möglichkeit besteht.

Zu den Fragen 12 und 13:

Ich habe und ich werde mich immer dafür einsetzen, daß bestehende Gesetze respektiert werden.

Im konkreten Fall wird derzeit an einem Entwurf einer Neuregelung des Berufsbildes des Krankenpflegepersonals gearbeitet, im Rahmen dessen die Kompetenzabgrenzungen zur ärztlichen Tätigkeit deutlicher getroffen werden sollen. Ein diesbezüglicher Gesetzesentwurf wird voraussichtlich bis Sommer 1992 einem allgemeinen Begutachtungsverfahren unterzogen werden.



BEILAGE

Nr. 1839/J

1991 -11- 04

A n f r a g e**der Abgeordneten Pilz und FreundInnen****an den Herrn Bundesminister für Gesundheit, Sport und
Konsumenschutz****betreffend Disziplinarverfahren gegen die Oberin der
Klagenfurter Krankenpflegeschule Frau Elisabeth PRIBERNIG**

Gegen die Oberin der Klagenfurter Krankenpflegeschule, Frau Elisabeth Pribernig, hat Landeshauptmann Zernatto ein Disziplinarverfahren eingeleitet. Grund dafür war dem Vernehmen nach eine von Frau Pribernig in einer "Club 2" - Sendung gemachte Äußerung, worin sie sinngemäß festgestellt haben soll, daß weniger Infusions-Therapien angeordnet würden, wenn die ArztInnen diese selbst verabreichen müßten; da diese Arbeit aber (in Widerspruch zum Krankenpflegegesetz) von Pflegepersonal durchgeführt wird, würde die Notwendigkeit dazu weniger strikt überprüft.

Sollten die Äußerungen Frau Pribernigs tatsächlich so gefallen sein, schiene es sinnvoll, ihre (sicher nicht a priori als unqualifiziert abzutunenden) Feststellungen zu überprüfen bzw. auf eine nachvollziehbare statistische Grundlage zu stellen, um sie danach als richtig oder falsch beurteilen zu können. Dies entspräche sowohl den Interessen der PatientInnen (die sicher nicht durch möglicherweise nicht unbedingt nötige Infusionen gestört werden wollen) als auch den Interessen des Pflegepersonals (das bekanntlich nicht unter Arbeitsmangel leidet). Eine objektive Überprüfung läge aber sicher auch im Interesse der ArztInnen, die so beurteilen könnten, ob die im Landeskrankenhaus üblichen Verschreibungsmodalitäten einer Überprüfung auf "good medical practice" standhalten.

Wird eine solche Untersuchung hingegen nicht durchgeführt, sondern das Problem auf der Ebene von Disziplinarverfahren abzuhandeln versucht, besteht die große Gefahr, daß in Zukunft das Pflegepersonal keinerlei kritische Äußerungen mehr wagen wird: für die Kommunikation im angeblichen "Behandlungsteam", das in allen offiziellen Reden immer aus ArztInnen und Pflegepersonal besteht, keine sehr sinnvolle Lösung. Vor allem aber wird die Funktion des Pflegepersonals als "Patient's Advocate" damit vollends unmöglich - bei der ohnehin äußerst dürftigen österreichischen Patientenrechtssituation eine hoffentlich unerwünschte Wirkung.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher an den Herrn Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz folgende

A n f r a g e

- 1.) Welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie in Zukunft für allfällige Konflikte zwischen ärztlicher Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung, also für Konflikte innerhalb der kollegialen Führung einer Krankenanstalt?
- 2.) Sehen Sie eine Möglichkeit, auch der Pflegerischen Leitung von an Krankenanstalten angeschlossenen Krankenpflegeschulen in Hinkunft ein Mitbestimmungsrecht bei Entscheidungen, die auch die SchülerInnen betreffen, gesetzlich zu garantieren?
- 3.) Sind Sie auch im Lichte der jüngsten Ereignisse (Drohung der an der KPS unterrichtenden ArztInnen, bis zu einer "Entschuldigung" von Frau Pribernig nicht mehr zu unterrichten) weiterhin der Meinung, daß Krankenpflegeschulen einer ärztlichen Leitung unterstehen sollen?
- 4.) Wenn ja, wie begründen Sie das?
- 5.) Wenn nein, welche Reformschritte haben Sie diesbezüglich eingeleitet und welche Widerstände gibt es derzeit dabei noch?
- 6.) Sehen Sie eine Möglichkeit, die medizinische Notwendigkeit von angeordneten Infusionstherapien an österreichischen Krankenanstalten zumindest stichprobenartig zu überprüfen bzw. deren Häufigkeit bei vergleichbaren Abteilungen miteinander zu vergleichen?
- 7.) Wenn ja, werden Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen?
- 8.) Wenn nein, welche Lösungsmöglichkeiten schlagen Sie für das eingangs aufgezeigte Problem vor?
- 9.) Die WHO stellt fest, daß viele wichtige Reformen in der Krankenpflege erst durchführbar sein werden, wenn Pflegepersonen auch in politischen Entscheidungsgremien Sitz und Stimme haben. Werden Sie in diesem Zusammenhang Bestrebungen der Pflegeberufe, auf Länderebene in Analogie zu den Gesundheitsreferaten die Einrichtung eigener Pflegereferate durchzusetzen und deren Leitung qualifizierten Pflegepersonen anzuvertrauen, unterstützen?
- 10.) Wenn nein, warum nicht?
- 11.) Wenn ja, mit welchen Mitteln?
- 12.) Werden Sie sich dafür einsetzen, daß in Hinkunft Pflegepersonen nicht mehr durch die "normative Kraft des Faktischen" quasi dazu gezwungen werden, in klarem Widerspruch zum Krankenpflegegesetz Handlungen vorzunehmen, die ihnen eigentlich verboten sind (Beispiel Durchführen von angeordneten Infusionstherapien)?
- 13.) Wenn ja, welche Schritte werden Sie diesbezüglich setzen und in welchem Zeitrahmen?