

Nr. XIX. GP.-NR
183 /J
1994 -12- 16

ANFRAGE

der Abgeordneten Anschöber, Moser, Freundinnen und Freunde

an den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung

betreffend Rechnungshof-Bericht über AKH Wien

Nach einer siebenundreißigjährigen Bauzeit wurde das AKH Wien heuer eröffnet und vom Rechnungshof geprüft. Der vorliegende Rohbericht dokumentiert ein finanzielles und organisatorisches Chaos, das zu einem jährlichen Betriebskostenaufwand in der Höhe von 8,5 Mrd. führt. Die personelle Situation ist völlig unübersichtlich. Weder der Bund noch die Gemeinde haben eine Evidenz aller im AKH Beschäftigten, und niemand verfügt über einen Überblick, wer, wann, wo, wie, was arbeitet und bezahlt bekommt. Eine Kontrolle der Klinikvorstände fehlt, das Wissenschaftsministerium erweckt den Eindruck, als hielte es sich von jeder Verantwortung fern.

Nachdem der Öffentlichkeit Ausschnitte aus dem RH-Bericht über das AKH Wien präsentiert wurden und sich eine lebhafte politische Diskussion abzeichnet, stellen die unterzeichneten Abgeordneten an den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung folgende schriftliche

ANFRAGE:

1. Der Rechnungshof bemängelte bereits wiederholt die Zusammenarbeit zwischen dem BMWF und verschiedenen 'Rechtsträgern' von Landeskrankenhäusern, ohne daß es zu Verbesserungen kam. Wann gedenkt das BMWF den bereits 1989 angekündigten Zusammenarbeitsvertrag mit der Stadt Wien zwecks Neuregelung der Kompetenzabgrenzung und Aufteilung der Betriebskosten zu schließen?

2. Welche Maßnahmen sind gegen die zunehmenden Personalkosten geplant?
3. Wodurch ist die vergleichsweise enorme Aufstockung des Personals in dem Zeitraum zwischen 1989 und 1993 zu rechtfertigen? Wird an eine Reduktion im ärztlichen und Pflegebereich gedacht?
4. Inwiefern soll den Empfehlungen des Rechnungshofes entsprochen werden, auf "krankenhausfremde Bereiche" zu verzichten (besondere Universitätseinrichtungen", die im Krankenhausbereich nicht durch die Bestimmungen des UOG gedeckt sind)?
5. Wird daran gedacht, am AKH Wien eine eigene Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einzurichten bzw. die Universitätsklinik (ZMK) der medizinischen Fakultät der Universität Wien einzugliedern? Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt? Warum erfolgte dies nicht schon früher?
6. Wodurch soll der Mißbrauch unterbunden werden, daß Klinikvorstände in Zukunft von Sonderklassepatienten für die selbe Leistung zweifach ein Arzthonorar beanspruchen?
7. Welche Kontrollmaßnahmen sind im Bereich der "teilrechtsfähigen Kliniken" von seiten des Ministeriums geplant, da sie derzeit keiner Kontrolle unterliegen?
8. Wie wird in Zukunft vermieden, daß in einzelnen Monaten nahezu die Hälfte der systemisierten Betten gesperrt wird? Zu welchen Verbesserungen in der Personal- und Urlaubsplanung sowie Organisation soll es kommen?
9. Wieso wurden besondere klinische Einrichtungen", die nicht im UOG enthalten sind, nur teilweise im Vertrag zwischen der Gemeinde Wien und dem Bund genannt? Gedenken Sie den Vertrag in dieser Hinsicht überarbeiten zu lassen?
10. Welche Maßnahmen sind geplant, diese Ausweitung des Krankenhausbetriebs auf krankenhaushausfremde Bereiche (Widerspruch zum UOG) rückgängig zu machen oder in adäquater Form zu adaptieren, sodaß sie unmittelbar ärztliche Leistungen an Menschen erbringen?
11. Werden die unrechtmäßig verlangten Arzthonorare der ZMK wieder refundiert? Wenn nein, warum nicht?
12. Wie gedenkt man in Zukunft dem Gesamtbedeckungsgrundsatz gem. 38 BHG in Zusammenhang mit der ZMK-Klinik" gerecht zu werden? Wann erfolgt die Korrektur?

13. Was geschieht mit den privatrechtlichen Angestelltenverträgen, die ungerechtfertigterweise vom Vorstand der ZMK“ geschlossen wurden?
14. Wann gedenken Sie die Klinikangestellten in den Bundesdienst zu übernehmen?
15. Wann wird das Universitätsinstitut für Reprographik und Photodokumentation wieder aus dem AKH ausgegliedert, da die Eingliederung rechtlich unzulässig war?
16. Wann wird der gem §16 KAG festgesetzte Anteil der Sonderklassebetten von 25% wieder hergestellt und der Überhang von 1,1% beseitigt?
17. Wann wird vom BMWF eine Änderung des § 46 KAG beantragt oder eine entsprechende Vereinbarung mit seinen Dienstnehmern getroffen, damit in Zukunft Sonderklassepatienten nicht zweifach für ärztliche Leistungen bezahlen müssen?
18. Werden in Zukunft die Honorare der Sonderklasse an Konsiliar- und Fachärzte einvernehmlich zwischen diesen und den nachgeordneten Ärzten aufgeteilt? Warum wurde dies bis jetzt verabsäumt?
19. Welche Personen stehen auf der Liste der Honorarberechtigten?
20. Welche Maßnahmen sind zur wirtschaftlichen Führung des AKH geplant, sind Änderungen im UOG vorgesehen?
21. Warum wurden weder das Unternehmenskonzept der kollegialen Führung noch die Vorschläge der Vamed für die Verwaltungsdirektion umgesetzt? Warum duldete das BMWF diese Mißstände? Warum drang das BMWF nicht darauf, daß die Studien hinsichtlich einer Betriebsorganisationsplanung umgesetzt wurden?
22. Wird das BMWF darauf dringen, daß Betriebsabläufe im administrativen und medizinischen Bereich optimiert werden und eine Anstaltsordnung erlassen und umgesetzt wird?
23. Wie gedenkt das BMWF die Aufsicht über die ordentlichen und außerordentlichen Professoren zu gewährleisten, wird sie dem ärztlichen Direktor eingeräumt? Wird das UOG im Hinblick darauf novelliert?
24. Für Klinik- und Institutsvorstände bestand bei Anstellung von Personal oder Aufstellung technischer Geräte weder eine Genehmigungs- noch eine Meldepflicht. An welche Regelung und Kontrolle des Abschlusses von Dienstverträgen durch Klinik- und Institutsvorstände denkt das BMWF? Wann sollen sie umgesetzt werden? Wird in Zukunft das Einvernehmen mit dem Dienstgeber und dem Anstaltsträger herzustellen sein?

25. Wie kann eine einwandfreie ärztliche Betreuung erfolgen, wenn z.B. nahezu alle Fachärzte und Professoren der Universitätsklinik für Radiodiagnostik eine vormittags und nachmittags geöffnete Kassenpraxis betreiben?
Werden Sie in Zukunft von Teilzeitverträgen Abstand nehmen und mit den Klinikvorständen und Fachärzten nur mehr Vollzeitverträge abschließen?
Wenn nicht, warum nicht?
26. Wann wird einer von Bund und Krankenanstaltenträger gemeinsam festgelegter Personalplan ausgearbeitet, womit besonders die im Bereich der Anästhesie, Intensivmedizin und Chirurgie aufgetretenen Versorgungsengpässe vermieden werden?
27. Warum wurde der Urlaubsanspruch und der Verbrauch der Erholungsurlaubstage von Klinikvorständen nicht festgehalten, an welchen Modus denken Sie in Zukunft?
28. Aus welchen Gründen verabsäumte da BMWF eine detaillierte Übersicht über die Zuständigkeitsverteilung im Bereich des ärztlichen Personals, wann wird sie nachgeholt?
29. Wird eine Rückzahlung der doppelt abgeholten Überstundenzahlungen an eine an der zweiten Universitätsfrauenklinik beschäftigten Oberärztin gefordert?
30. In welcher Weise wird das BMWF darauf dringen, daß es zu einer koordinierten Dienstenteilung der bundesbediensteten Mitarbeiter kommt, damit im Interesse der Dienstgeber und Patienten eine Journaldiensthäufung der Ärzte vermieden wird?
31. Wann wird eine entsprechende Planungs-, Service- und Kontrolleinrichtung im Bereich der medizinisch-technischen Dienste und Sanitätshilfsdienste für bundesbedienstete Mitarbeiter geschaffen?
32. Für eine Forschungseinrichtung wie eine Universitätsklinik ist Qualitätskontrolle unabdingbar. Umso unverständlicher mutete das Fehlen von entsprechenden Daten am AKH an. Wird der Empfehlung des Rechnungshofes auf Einrichtung eines Informationssystems über medizinische Leistungsdaten und Kosten nachgekommen, wenn ja, wann?
33. Werden die leistungsvermindernden Engpässe von Pflegepersonal, Anästhesiepersonal und intensivmedizinischem Personal abgebaut? Wird die Planungsautonomie der Kliniken zugunsten einer wirtschaftlichen Betriebsführung eingeschränkt?
34. Wird das BMWF dafür eintreten, daß der Ambulanzfond in den ordentlichen Haushalt der Gemeinde Wien eingegliedert wird?

35. Kommt das BMWF der Empfehlung des Rechnungshofes nach, eine einzige Organisationseinheit mit der Evidenzhaltung und Abrechnung von Gutachtertätigkeiten zu betrauen? Wenn ja, wann?
36. Wird ein Ersatz für Personalaufwand im Zuge persönlicher Gutachtertätigkeit von Universitätslehrern gemäß der UOG-Novelle 1987 erfolgen? Wird ein entsprechender Anteil an Einnahmen für zytologische Untersuchungen (1,9 Mio), die auf privates Konto überwiesen wurden, eingeklagt?
37. Wie gedenkt das BMWF die Vergehen des früheren Leiters des Labors für angeborene Stoffwechselerkrankungen rechtlich zu ahnden, nachdem die Bemühungen des Klinikvorstandes und der Rechtsabteilung der Universität versandeten? Welche strafrechtlichen Schritte werden erfolgen?
- 37a. Denkt das BMWF daran, in Zukunft für die Verwendung öffentlicher Einrichtungen zu klinischen Prüfungen von Pharmaka oder Lebensmitteln entsprechende Entgelte in Rechnung zu stellen oder sie gänzlich zu untersagen?
38. Gibt es eine wissenschaftlich stichhaltige Begründung für die Durchführung der Untersuchungen (RH O1060/IV/94, 33.1.1.) "Speiseeis gegen Blutprobe"? Wenn ja, worin bestand sie?
Wurden die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten vom früheren Leiter des Labors für angeborene Stoffwechselerkrankungen von der geplanten Untersuchung informiert und um ihr Einverständnis gebeten?
39. Wann werden die zuständigen Revisionsstellen des Bundes und der Stadt Wien koordiniert? Warum gingen die Revisionsberichte des Bundes der Stadt Wien nicht zu?
Warum drang das BMWF nicht auf die Zustellung der Revisionsberichte der Stadt Wien?
40. Wie konnte eine Sachgüterverwaltung geduldet werden, die Geräte zu früh bestellte, sie in ungeeigneten Räumen lagerte, auf eine Inventarisierung verzichtete, Fehlbestände in Millionenhöhe duldete, sodaß der RH unzählige "Mindervorfunde" im Wert von mindestens 49 Mio Schilling feststellen mußte?
41. Warum wurde gänzlich auf ein modernes Spitalsmanagement verzichtet? Warum stimmte das BMWF der Übertragung der gesamten Technischen Betriebsführung an die KGM (Krankenhausmanagement- und Betriebsführungsgesellschaft, Tochter der Wiener Holding GmbH) zu, die weder vom Rechnungshof noch vom Wiener Kontrollamt überprüft werden kann? Welche Schritte werden unternommen, daß eine Kontrolle wieder gewährleistet wird?

42. Wird das BMWF auf die Installation einer effizienten EDV-Unterstützung drängen, nachdem der Bund sie bisher mitfinanzierte? Wird den in diesem Zusammenhang verschwundenen Millionen-Beträgen nachgegangen?
43. Auf s.19 stellt der RH fest: "Der Abschluß von Dienstverträgen durch Klinik- und Institutsvorstände sollte einer Regelung und Kontrolle durch das BMWF unterworfen werden. Die von den Klinikvorständen bei der Ärzteausbildung gewählte, gesetzlich nicht gedeckte Vorgangsweise erachte er vor allem gegenüber den auf einen Ausbildungsplatz wartenden JungärztInnen als ungerecht." Wie soll in Zukunft ein gerechter Zugang zur Ärzteausbildung für Jungmediziner gewährleistet werden? Ist beabsichtigt ein Punktesystem nach klaren Kriterien zu erstellen? Wenn nein, warum nicht?
44. Wann wird eine gesetzliche Meldepflicht an die Ärztekammer im Fall ärztlicher Berufsunfähigkeit eingeführt?
45. Wiederholte Male wurden am AKH klinische Prüfungen durchgeführt, ohne daß vorher entsprechend der geltenden Gesetzeslage das Bundesministerium für Gesundheit unter Anfügung der notwendigen Unterlagen vom Beginn einer klinischen Prüfung verständigt worden wäre. In zumindest einem Fall hat es im Rahmen einer nicht gemeldeten klinischen Prüfung einen Todesfall einer Patientin gegeben, wobei ein Zusammenhang mit der klinischen Prüfung nicht ausgeschlossen werden kann. An welcher klinischen Prüfung hat die Patientin teilgenommen (Präperat, Gerät)?
46. Welchen Nutzen und welche Risiken hatte die Patientin im Rahmen dieser Prüfung zu gewärtigen?
47. Auf welche Weise war die Patientin davon informiert worden?
48. Auf welche Art und Weise hat sie ihr Einverständnis an der Teilnahme dieser klinischen Prüfung gegeben?
49. Warum wurden in diesem konkreten Fall die gesetzlich geforderten Unterlagen nicht an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet?
50. Welche anderen klinischen Prüfungen (Präparate, Substanzen oder Geräte) wurden ohne Meldung begonnen?
51. Wie viele PatientInnen haben an diesen Prüfungen teilgenommen?
52. In welcher Form wurden sie auf die Risiken aufmerksam gemacht?
53. In welcher Form haben sie nach entsprechender Information ihre Zustimmung mitgeteilt?
54. Warum hatte der erwähnte Todesfall einer Patientin im Rahmen einer nicht gemeldeten klinischen Prüfung keine entsprechende gerichtliche Konsequenz?

55. Wurde das gesetzeswidrige Vorgehen in allen gegenständlichen Fällen als Verwaltungsübertretung geahndet?
56. Wenn ja, wieviel Verwaltungsübertretungen wurden festgestellt, welche Verwaltungsstrafen haben sie nach sich gezogen?
57. In welcher Form wird auf die Einhaltung der gesetzlichen Meldepflicht klinischer Arzneimittelüberprüfung in Zukunft gedrungen?
58. Wann wird ein Informationssystem über Leistungsdaten und Kosten (vgl LKH Univ.kliniken Innsbruck) zur Planung und Steuerung des medizinischen Leistungsangebots eingeführt?
59. Welche Maßnahmen sind vorgesehen, daß Zahlungen nur noch auf offizielle Konten erfolgen?
60. In welcher Hinsicht werden die Maßnahmen zur Müllvermeidung und Mülltrennung verstärkt, damit das Niveau der Univ. Klinik Graz (500kg/Bett) erreicht wird.?