



BUNDESKONFERENZ DES  
WISSENSCHAFTLICHEN  
UND KÜNSTLERISCHEN  
PERSONALS  
DER ÖSTERREICHISCHEN  
UNIVERSITÄTEN UND  
KUNSTHOCHSCHULEN

An das  
Präsidium des Nationalrates  
Parlament

Dr.Karl-Renner-Ring 3  
1017 Wien

Wien, 5. Nov. 1990  
A-391-70/511-90

Betrifft	GESETZENTWURF
Z.	54. GG 9. GP
Datum:	7. NOV. 1990
Verteilt:	9. Nov. 1990 <i>Frg</i>

*H. Wurm*

Betrifft: **Stellungnahme der Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals zum Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-Grundsatzgesetz (BKA GZ 61.601/16-VI/C/16/90)**

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage übersendet die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals ihre Stellungnahme in 25facher Ausfertigung zum Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-Grundsatzgesetz.

Mit freundlichen Grüßen

*[Signature]*  
Mag. DDr. Reante DENZEL  
(Generalsekretärin)

*[Signature]*  
Univ.-Doz. Dr. Helmut WURM  
(Vorsitzender)

Anlage

BUNDESKONFERENZ  
LIECHTENSTEINSTR. 22A  
1090 WIEN  
TEL.: 3199315, 3199316  
www.parlament.gv.at

A-1010 Wien, Schottengasse 1  
Telefon  
(0222) 53 39 526/0, 53 53 438/0  
Telefax (0222) 533 95 26 22

# Bundeskonzferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals



## **Stellungnahme** der **Bundeskonzferenz** des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals

**zum Entwurf einer Novelle zum  
Krankenanstalten-Grundsatzgesetz**

(BKA GZ 61.601/16-VI/C/16/90 vom 16. August 1990)



## Allgemeines:

Die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals der österreichischen Universitäten und Kunsthochschulen hat sich im Rahmen der von ihr eingerichteten Medizinkommission mit dem gegenständlichen Entwurf eingehend auseinandergesetzt und erstattet die folgende Stellungnahme:

Die Medizinkommission begrüßt das im Entwurf zum Ausdruck kommende Bestreben, im Sinne der Hebung der Qualität der in den Krankenanstalten zu erbringenden Leistungen, bereits im Krankenanstalten-Grundsatzrecht eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen des dort tätigen Personals zu normieren und so eine Qualitätssteigerung aus der dadurch gesteigerten Motivation zu erzielen.

Insbesondere erscheint der Medizinkommission der Bundeskonferenz die durch die Einführung der Supervision, der verpflichtenden Dienstbesprechungen und das Angebot von seelsorgerischer bzw. psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung verstärkte interhumane Kommunikation geeignet, den seit langem kritisierten Tendenzen zu einer bloß apparativ-mechanistischen Medizin entgegenzuwirken.

Nach Meinung der Medizinkommission ist neben der Umsetzung der oben erwähnten Maßnahmen auch auf eine raschestmögliche Realisierung der die Personalausstattung normierenden Vorschriften und Maßnahmen zur Qualitätskontrolle und deren bundesweiten Auswertung zu dringen.

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz begrüßt das Bestreben des Entwurfes, eine begriffliche Harmonisierung mit korrespondierenden Begriffen in anderen Gesetzen herbeizuführen, vermißt jedoch in diesem Zusammenhang weiterhin eine Angleichung an die im Universitätsorganisationsgesetz (UOG) für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten vorgesehenen Termini.

Als schwerwiegenden Mangel empfindet die Medizinkommission, daß - wie schon bisher - so gut wie keinerlei Differenzierung zwischen "normalen" Abteilungen einer Krankenanstalt und solchen, die den Klinischen Bereich (§ 54 Abs. 4 und 5 UOG) einer Medizinischen Fakultät bilden und gemäß Definition in § 54a Abs. 1 UOG, als Universitätskliniken, Klinische Institute oder deren allfällige Untergliederungen zugleich Teile der Krankenanstalt und der Universitäts-Organisation darstellen. Das augenfälligste Beispiel hierfür ist der vorgesehene Wortlaut von § 6 Abs. 2 Z 3, in dem im Widerspruch zu den Bestimmungen des § 54 Abs. 7 UOG, dem Landesgesetzgeber offensichtlich auch für Bundesbedienstete auf dem Wege über die Erlassung der Anstaltsordnung dienstrechtliche Befugnisse zugestanden werden, was von der Bundeskonferenz - schon allein wegen der damit möglichen Beeinträchtigung der Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben der betroffenen Universitätslehrer - in aller Entschiedenheit abgelehnt werden muß.

Die Bundeskonferenz fordert dringend, die jeweiligen Regelungsinhalte - auf die an den entsprechenden Stellen eingegangen werden wird - durch Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten zu ergänzen, alternativ könnte dies in einem gesonderten, zusammenfassenden Teil des Gesetzes erfolgen.



## Stellungnahme zu einzelnen Regelungsinhalten:

### Artikel I:

#### zu 4.: § 2a Abs. 1 lit. a Schlußteil und 5.: § 2a Abs. 2 lit. b vorletzter Teilsatz

Die Neufassung im Sinne der Vereinheitlichung und die Regelung der Vertretung der Konsiliarärzte durch gleichqualifizierte Fachärzte wird im Hinblick auf die Optimierung der Patientenversorgung begrüßt.

#### zu 6.: § 3

Die Ermöglichung einer konkreten Prüfung der Anträge auf Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten durch die Landesregierung unter ausdrücklicher Berücksichtigung der geplanten Leistungen und Schwerpunkte und der daraus abzuleitenden personellen und apparativen Ausstattung, wird von der Medizinkommission der Bundeskonferenz im Hinblick auf die Koordinierung des Spitalswesens, ebenso wie die in Abs. 3 Z 4 erstmals geforderten klaren Vorgaben begrüßt.

Allerdings ist im Sinne der Ausführungen im allgemeinen Teil der Stellungnahme mit Nachdruck darauf hinzuweisen, daß Universitätskliniken (und die anderen universitären Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs der Medizinischen Fakultäten) neben den, entsprechend ihrer Aufgabenstellung "Spitzenmedizin" zu betreiben, bereits für den kurativen Betrieb wesentlich erhöhten apparativen und personellen Ausstattungserfordernissen, wegen der ihnen zusätzlich obliegenden Lehr- und Forschungsaufgaben für einen ordnungsgemäßen Betrieb noch zusätzlicher apparativer und personeller Ressourcen bedürfen.

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz dringt daher darauf, durch eine ergänzende Bestimmung klarzustellen, daß eine Bewilligung gemäß § 3 Abs. 3 Z 4 nur im Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung erfolgen darf, wenn Vorsorge für eine der Doppelfunktion der angesprochenen Einheiten gerecht werdende Ausstattung getroffen wird.

#### zu 7.: § 3a bis 3c

Zu § 3a ist zu bemerken, daß als Voraussetzung für die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt gemäß Z 4 zwar die Namhaftmachung der leitenden Ärzte vorgesehen ist, im Gegensatz zu Z 5, der sich auf das nichtärztliche Personal bezieht, jedoch nicht festgehalten ist, daß eine ausreichende Zahl von weiteren Ärzten zur Verfügung stehen muß.

#### zu 8.: § 4

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz erachtet die Bewilligungspflicht wesentlicher baulicher oder apparativer Änderungen als bedeutende Koordinierungsmöglichkeit auf Landesebene, vermißt jedoch eine analoge Regelung, die die



bundesweite Koordinierung von hochspezialisierten und besonders teuren Einrichtungen, wie etwa Lithotripter-, Magnetresonanz-, Gammaknife- und Transplantationseinheiten oder Verbrennungszentren, ermöglicht, welche die Ländergrenzen überschreitende Einzugsgebiete aufweisen.

Weiters bieten die vorgesehenen Regelungen nach Dafürhalten der Medizinkommission der Bundeskonferenz keinerlei Gewähr, daß bei Verminderung der personellen Ausstattung - die entsprechend § 3 Abs. 3 Z 4, ebenso wie die apparative, als dauerhaft sicherzustellen gefordert wird - das Leistungsangebot entsprechend reduziert werden muß. Daher scheint der Medizinkommission die Aufnahme einer zusätzlichen Passage, die in Ansehung der Entwicklung der kurativen Medizin die Sicherung einer jeweils adäquaten Relation zwischen Leistungsangebot und apparativen, baulichen aber vor allem auch personellen Ressourcen zum Inhalt hat, dringend erforderlich.

Darüberhinaus stellt sich - zumindest aus grundsätzlichen Erwägungen - die ausschließlich der Landesregierung vorbehaltene Erteilung einer Betriebsbewilligung, insbesondere bei wesentlichen apparativen Änderungen, aus Sicht der Medizinkommission der Bundeskonferenz als mehr als problematisch dar, wenn es sich um der universitären Forschung und Lehre dienende Geräten handelt, deren Betrieb auf diese Weise einseitig unterbunden werden könnte. Eine Sonderregelung, daß in solchen Fällen das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen ist, sollte daher unbedingt ergänzend aufgenommen werden.

#### **zu 10.: § 6**

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz begrüßt die Betonung der überschaubaren Größe der Abteilungen und Pflegegruppen, weist aber darauf hin, daß diese Bestimmung schon bisher in den einzelnen Landesgesetzen bzw. Anstaltsordnungen sehr different interpretiert wird und wurde, sodaß vergleichbare Organisationseinheiten sehr unterschiedliche Bettenzahlen aufweisen, die jeweils als überschaubar definiert werden. Aus Sicht der Medizinkommission erschiene aus diesem Grunde im Interesse des Patientenwohls die Festlegung einer Bettenhöchstzahl - bei aller Problematik die dieser Maßzahl bekanntermaßen innewohnen - resp. eines entsprechenden Äquivalentes, bezogen auf den mit der Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben betrauten Arzt, als notwendig und wünschenswert. Nach einhelliger Auffassung der Medizinkommission liegt eine solche sich an Überschaubarkeitskriterien orientierende Bettenzahl im Bereich von höchstens von 50 - 60 Patientenbetten.

In Wiederholung der in der Einleitung angeführten Argumente, lehnt die Bundeskonferenz die einseitige Übertragung dienstrechtlicher Befugnisse an den Landesgesetzgeber betreffend Bundesbedienstete mit aller Entschiedenheit ab. Auf die dadurch mögliche Beeinträchtigung der Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben der betroffenen Universitätslehrer wurde bereits dort verwiesen, ebenso auf den Sachverhalt, daß der vorgesehene Regelungsinhalt den Bestimmungen des § 54 Abs. 7 UOG widerspricht.

In Ansehung der Doppelfunktionen der Universitätskliniken und anderen universitären Organisationseinheiten des im UOG definierten Klinischen Bereichs der Medizinischen Fakultäten, schlägt die Medizinkommission der Bundeskonferenz



vor, eine den Bestimmungen des § 54 Abs. 4 UOG analoge Regelung zu treffen, die zum Inhalt hat, daß die Festlegung der dienstlichen Obliegenheiten der Bundesbediensteten im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung zu erfolgen hat.

Wie bereits in den allgemeinen Feststellungen bemerkt, wird die Anordnung von Dienstbesprechungen zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal ausdrücklich begrüßt.

Die Etablierung der psychologischen oder seelsorgerischen Betreuung der Pflegelinge ist nach Meinung der Medizinkommission der Bundeskonferenz, ebenso wie die optative Supervision für Beschäftigte, ein wesentlicher Schritt zur Humanisierung des Krankenhausbetriebes.

Die optimale Ausstattung mit Personalräumlichkeiten wird in diesem Zusammenhang von der Medizinkommission der Bundeskonferenz als gleichrangig mit der optimalen Ausstattung der patientenorientierten Fazilitäten angesehen.

#### **zu 11.: § 7**

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz ist der Auffassung, daß die Leitung des ärztlichen Dienstes, ebenso wie die des Pflegebereiches (§ 11a Abs. 2) und des Wirtschaftsbereiches bei Krankenanstalten entsprechender Größe nur durch vollen Zeiteinsatz sinnvoll und möglich ist, und begrüßt daher die Verankerung dieses Grundsatzes.

In diesem Zusammenhang sei auch als ausdrücklich positiv vermerkt, daß der Entwurf einer Abkehr von dem in der letzten Zeit in der öffentlichen Diskussion vereinzelt in Frage gestellten Prinzip der kollegialen Führung der Krankenanstalten nicht nähergetreten ist.

#### **zu 13.: § 8 Abs. 1**

Nach Meinung der Medizinkommission der Bundeskonferenz stellt die grundsatzgesetzliche Verankerung organisatorischer Maßnahmen zur Verwirklichung des selbstverständlichen Rechtes der Patienten auf regelmäßige Information über die jeweiligen medizinischen Anliegen eine wesentliche Maßnahme zur Verbesserung der Interaktion im Krankenhaus dar.

In gleicher Weise erscheint die organisatorische Verankerung der Fortbildungspflicht für das ärztliche (und das nichtärztliche Personal gemäß § 11c) als wesentliches Element einer qualitätsorientierten Grundsatzgesetzgebung.

#### **zu 14. : § 8a**

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz begrüßt grundsätzlich die geplante Erweiterung des § 8a, sieht sie jedoch gemessen am derzeitigen Erkenntnisstand betreffend organisatorische Vorkehrungen zur wirksamen Vermeidung von Krankenhausinfektionen insoferne als unzureichend an, als - schon derzeit - Aufgaben-



und Kompetenzbereich und organisatorische Stellung des Krankenhaushygienikers weitgehend undefiniert sind, was im Entwurf, zumindest indirekt, auch für die künftige Funktion der Hygienefachkraft fortgeschrieben wird.

Darüberhinaus sollte nach Meinung der Medizinkommission - zumindest für größere Krankenanstalten - dringend die Einführung von für organisatorische Teilbereiche zuständige - dem für die gesamte Krankenanstalt verantwortlichen Krankenhaushygieniker zugeordnete - "hygienebeauftragte Ärzte" und "hygienebeauftragte Fachkräfte" vorgesehen werden.

#### **zu 15.: § 8 c und 8 d**

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz begrüßt die Angleichung der Vorschriften über die klinische Forschung an vergleichbare internationale Regelungen, verweist jedoch auf die Notwendigkeit der Koordination mit den bei den Ärztekammern bestehenden Ethikkommissionen.

Unter neuerlichem Hinweis auf die Doppelfunktionen der Universitätskliniken und anderen universitären Organisationseinheiten des im UOG definierten Klinischen Bereich einer Medizinischen Fakultät im Rahmen einer Krankenanstalt, fordert die Medizinkommission der Bundeskonferenz eine Sonderbestimmung aufzunehmen, die sichert, daß Vertreter der Fakultät mit entsprechender zahlenmäßiger Gewichtung in die gemäß § 8c Abs. 4 zu bildende Kommission aufzunehmen sind.

Weiters schlägt die Medizinkommission vor, auf Bundesebene eine gleichartige Kommission als überregionale Koordinations-, Schlichtungs-, Beschwerde- und Berufungsinstanz einzurichten.

Zu den Inhalten von § 8d ist die Medizinkommission der Auffassung, daß Maßnahmen der Qualitätssicherung in allen Sparten des Krankenhauswesens - ebenso wie auch im universitären Bereich von Forschung und Lehre - zu den wesentlichen Themen der nahen Zukunft zählen müssen, damit eine Optimierung der medizinischen Versorgung auf allen Niveaus gewährleistet werden kann. Die Verwendung internationaler Standards unter Einbeziehung regionaler und überregionaler Vergleichsmöglichkeiten stellt sich hier als unabdingbar dar.

Es erscheint der Medizinkommission der Bundeskonferenz daher erforderlich, nicht nur landesweite Auswertungen vorzunehmen, sondern auch für das gesamte Bundesgebiet Schlüsse aus den ermittelten Fakten zu ziehen.

#### **zu 20.: § 11a Abs. 2**

Hinsichtlich der Leitung des Pflegedienstes steht die Medizinkommission der Bundeskonferenz auf dem Standpunkt, daß diese - ebenso wie die Leitung des ärztlichen Dienstes - bei einer entsprechenden Größe der Anstalt, wie im Entwurf vorgesehen, in effizienter Weise nur hauptberuflich ausgeübt werden kann.

#### **zu 21.: § 11a Abs. 3**

Die Medizinkommission der Bundeskonferenz begrüßt diesen Regelungsinhalt



ausdrücklich, umsomehr, als die Erhebung des zum optimalen Betrieb einer Krankenanstalt notwendigen Personalbedarfs als Grundlage rationaler Planung in diesem Bereich, einer langjährigen Forderung der Bundeskonferenz entspricht, die in zahlreichen mit dem Gesundheitswesen befaßten Gremien, bislang bedauerlicherweise weitgehend erfolglos, vorgebracht wurde.

Auf die bestehenden Modelle des Instituts für Funktionsanalyse Kopenhagen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der VAMED kann dabei zurückgegriffen werden. Eine Verankerung einer solchen Bedarfserhebung im Grundsatzgesetz wird daher stärkstens befürwortet.

#### **zu 22.: § 11b und § 11c**

Wie bereits in der Stellungnahme der Bundeskonferenz zum Psychotherapiegesetz ausgeführt, ist die Medizinkommission der Bundeskonferenz der Auffassung, daß eine Verbesserung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung eine der vorrangigen Aufgaben der Gesundheitspolitik ist. Dies gilt insbesondere für den Krankenhausbereich, wo bekanntermaßen beträchtliche Defizite auf dem Gebiet der adäquaten psychischen Betreuung festzustellen sind. Die Medizinkommission der Bundeskonferenz begrüßt daher nachdrücklich die Schaffung des psychologischen und psychotherapeutischen Dienstes.

Unter Hinweis auf die Ausführungen zu Z 13 (§ 8 Abs. 1) sieht die Medizinkommission der Bundeskonferenz die Institutionalisierung der regelmäßigen Fortbildung aller Gruppen von Krankenhausbediensteten als eine absolute Notwendigkeit an.

#### **zu 29.: § 60**

Die in dem Entwurf zum Ausdruck kommende Absicht, einerseits durch eine verschärfte sanitätsbehördliche Aufsicht bei bestehenden Mißständen effizienter eingreifen zu können und andererseits die dazu notwendigen Formalismen zu vereinfachen, wird von der Medizinkommission der Bundeskonferenz als positiv angesehen.

Für die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals:

R. DENZEL e.h.  
J. HOYER e.h.  
W. KOLLER e.h.  
G. SCHUHMANN e.h.  
H. WURM e.h.

Wien, im Oktober 1990.