



II-3122 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Dr. WERNER FASSLABEND
BUNDESMINISTER FÜR LANDESVERTEIDIGUNG

1030 WIEN
DAMPFSCHIFFSTRASSE 2

GZ 10 072/823-1.13/91

14. August 1991

Herrn
Präsidenten des Nationalrates

1317 IAB
1991 -08- 16
zu 1280 J

Parlament
1017 Wien

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Pilz und FreundInnen haben am 18. Juni 1991 unter der Nr. 1280/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Kranken- und Unfallversicherung der Präsenzdienner gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wieviele Militärärzte stehen den Präsenzdiennern im Schnitt zur Verfügung bzw. wieviele Präsenzdienner kommen im Schnitt auf einen Militärarzt?
2. Welche Informationen haben Sie zur räumlichen und zeitlichen Erreichbarkeit der Militärärzte durch die Präsenzdienner?
3. Welche Ausbildung haben diese Ärzte, bevor sie als Militärärzte eingesetzt werden, abgeschlossen?
4. Wieviele heereigene Spitäler bzw. spitalsähnliche Einrichtungen gibt es derzeit?
5. Welche medizinischen Leistungen werden dort angeboten?
6. Gibt es an diesen heereigenen Spitälern bzw. spitalsähnlichen Einrichtungen eine Qualitätskontrolle?
7. Wenn es diese Qualitätskontrolle gibt:
 - a) wie schneiden diese Spitäler und spitalsähnlichen Einrichtungen im Vergleich mit allgemein zugänglichen öffentlichen Krankenanstalten in bezug auf Komplikationsraten, Verweildauer, Todesfälle und Patientenzufriedenheit ab?
 - b) bei vielen Diagnose- und Behandlungsarten muß eine ausreichende Zahl von Durchführungen pro Arzt pro Jahr gegeben sein, um ausreichende Fertigkeit und Erfahrung der Behandelnden zu garantieren. Wie sieht die Qualitätssicherung in diesem Zusammenhang aus?
8. Wenn es diese Qualitätskontrolle nicht gibt: warum gibt es sie nicht und können Sie dies im Rahmen Ihrer Kompetenzen verantworten?
9. In den §§ 18 und 19 HGG wird ausdrücklich festgestellt, daß, wenn die notwendige Krankenbehandlung z.B. mangels technischer Einrichtungen nicht (in vollem Umfang) erfolgen kann, die Militärärzte die Transferierung zu einem anderen Arzt bzw. in eine öffentliche, notfalls auch in eine private, Krankenanstalt zu veranlassen haben. Wie ist sichergestellt, daß dies auch tatsächlich geschieht und nicht Überschätzung der eigenen Fähigkeiten (ein nicht gerade seltenes menschliches Verhalten) eigentlich notwendige Transferierungen verhindert?
10. Sind Ihnen in diesem Zusammenhang Klagen von Betroffenen bekannt geworden? Wenn ja, in welcher Zahl und mit welchen Konsequenzen?

11. Wieviele Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe stehen in den heereigenen Spitälern bzw. spitalsähnlichen Einrichtungen pro Patient zur Verfügung?
12. Über welchen Ausbildungsstand verfügt diese Berufsgruppe bevor sie ihre Arbeit aufnimmt? (Wieviele Angehörige gehobener med.techn. Dienste, einfacher med.techn. Dienste, wieviel diplomiertes Pflegepersonal, wieviele geprüfte Sanitätshilfsdienste, wieviele Anlernkräfte etc.)?
13. Welche Einschränkungen ihrer Rechte als Patienten impliziert die Tatsache, daß sie gleichzeitig Präsenzdienster sind, für die Gruppe erkrankter Präsenzdienster?
14. Halten Sie diese Einschränkungen für gerechtfertigt bzw. für unvermeidlich?
15. Welche Ansprüche in Bezug auf Rehabilitation nach Unfällen haben Präsenzdienster im Vergleich zu Unfallopfern, die Arbeitsunfälle erlitten haben?
16. Halten Sie diese Regelung für ausreichend?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu 1:

Gemäß § 18 Abs. 2 Heeresgebührengesetz 1985 sind Militärärzte "die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes sowie die auf Grund eines Vertrages oder auf Grund einer Einberufung zum ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte". Im Sinne dieser Bestimmung stehen den Präsenzdienstern (Stichtag 3. Juli 1991) 59 Offiziere des militärmedizinischen Dienstes und 83 Heeresvertragsärzte zur Verfügung. Weiters leisten jährlich durchschnittlich ca. 45 Wehrpflichtige einen Grundwehrdienst und ca. weitere 1.000 einen Präsenzdienst in Form von Truppen-, Kader- und freiwilligen Waffenübungen als Militärarzt.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, daß jährlich ca. 40.000 Wehrpflichtige ihren Grundwehrdienst und ca. 90.000 Truppen-, Kader- und freiwillige Waffenübungen leisten und während dieses Präsenzdienstes ärztlich betreut werden. Da einerseits die Anzahl der jeweils ärztlich zu betreuenden Präsenzdienster zeitlich und territorial unterschiedlich ist und andererseits die Anzahl der Militärärzte von der Art der militärischen Sanitätseinrichtung abhängt, kann eine präzise bzw. seriöse Aussage, wieviele Militärärzte den Präsenzdienstern im Schnitt zur Verfügung stehen bzw. wieviele Präsenzdienster im Schnitt auf einen Militärarzt kommen, nicht gemacht werden.

Zu 2:

Das Heeresspital, die Militärspitäler und Heeressanitätsanstalten sind Krankenanstalten im Sinne des Krankenanstaltengesetzes. Es wird daher jeweils ein ärztlicher Dienst rund um die Uhr versehen.

Für Militärärzte in truppenärztlichen Ordinationen (hauptsächlich Heeresvertragsärzte), vergleichbar einem militärischen Hausarzt, besteht Anwesenheitspflicht in der Zeit von 07.00 Uhr - 12.00 Uhr aufgrund einer Gesamtvereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Landesverteidigung und der Österreichischen Ärztekammer. Außerhalb dieses Zeitraumes ist sichergestellt, daß innerhalb kürzester Zeit eine ärztliche Versorgung der Präsenzdiener gewährleistet ist.

Zu 3:

Generell besitzen alle beim Bundesheer eingesetzten Ärzte die gemäß Ärztesgesetz erforderliche Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder Facharzt der verschiedenen Fachrichtungen.

Zu 4:

Das österreichische Bundesheer verfügt über 1 Heeresspital (einschließlich Heereskrankenanstalt und Heeresfachambulatorium), 2 Militärspitäler, 5 Heeressanitätsanstalten und 80 truppenärztliche Ordinationen.

Zu 5:

Das Heeresspital (einschließlich Heereskrankenanstalt und Heeresfachambulatorium) umfaßt bzw. betreibt die nachstehend angeführten Abteilungen und Ambulanzen:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| - Interne Abteilung | - Interne Ambulanz |
| - Chirurgische Abteilung | - Chirurgische Ambulanz |
| - Haut- und Geschlechtskrh. Abt. | - Haut- und Geschlechtskrh. Amb. |
| - HNO Abteilung | - HNO Ambulanz |
| - Anästhesie- u. Wach-Abteilung | - Urolog. Ambulanz |
| | - Orthop. Ambulanz |
| | - Augen Ambulanz |
| | - Neurolog. Ambulanz |
| | - Psychiatr. Ambulanz |
| | - Zahn- und Kiefer Ambulanz |
| | - Med.-Chem. Labor |
| | - RÖ-Station |

Die Militärspitäler und Heeressanitätsanstalten betreiben friedensmäßig je eine Interne und eine Chirurgische Station und die jeweils entsprechenden Ambulanzen. Weiters werden für die darüberhinaus notwendigen Untersu-

chungen die entsprechenden Konsiliarfachärzte aus dem zivilen Bereich herangezogen.

Die truppenärztlichen Ordinationen (Krankenreviere) sind mit zivilen Ordinationen vergleichbar, haben jedoch im Gegensatz zu diesen eine Bettenstation angeschlossen.

Zu 6, 7 und 8:

In den militärischen Sanitätseinrichtungen wird die Qualitätskontrolle grundsätzlich durch die leitenden Sanitätsoffiziere der Militärkommandobereiche durchgeführt.

In weiterer Folge wird der Standard analog den öffentlichen Einrichtungen (z.B. OP-, Labor-, Hygienebereich) in Zusammenarbeit mit Universitätskliniken und privaten Institutionen immer dem neuesten Stand angepaßt, um die bestmögliche Versorgung der Präsenzdiener zu gewährleisten.

Die Qualitätskontrolle in den militärischen Sanitätseinrichtungen ist mit der in den öffentlichen Einrichtungen geltenden Qualitätskontrolle gleichzusetzen. Da mir keine Unterlagen hinsichtlich Komplikationsraten, Verweildauer, Todesfällen und Patientenzufriedenheit bei öffentlichen Krankenanstalten vorliegen, bin ich nicht in der Lage, einen Vergleich zwischen diesen und den militärischen Sanitätseinrichtungen anzustellen.

Die Qualitätssicherung ist dadurch gewährleistet, daß die in den Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres dienstverrichtenden Ärzte jeweils auch Fortbildungsveranstaltungen und Seminare besuchen. Es besteht somit ein aktueller medizinischer Wissensstand, der sich nicht von Ärzten der zivilen Einrichtungen unterscheidet.

Zu 9:

Im Sinne der Bestimmungen der §§ 18 und 19 Heeresgebührengesetz 1985 erfolgen die notwendigen Transferierungen zwischen den militärischen Sanitätseinrichtungen und den öffentlichen Einrichtungen reibungslos.

Zu 10:

Im Jahr 1990 wurden 28 Beschwerden (18 außerordentliche Beschwerden gem. § 6 Wehrgesetz 1990, 6 ordentliche Beschwerden gem. § 13 Abs. 5 ADV und 4 Dienstaufsichtsbeschwerden) wegen unzureichender ärztlicher Betreuung eingebracht.

Die Anzahl der diesbezüglichen Beschwerden betrug im ersten Halbjahr 1991 (1.1. bis 30.6.) insgesamt 12 (6 außerordentliche Beschwerden, 4 ordentliche Beschwerden und 2 Dienstaufsichtsbeschwerden).

Von diesen in den letzten 1 1/2 Kalenderjahren eingebrachten 40 Beschwerden wurden 6 zurückgezogen (unabhängig davon wurden in diesen Fällen kein ärztliches Fehlverhalten konstatiert) und 25 als nicht berechtigt angesehen. Nur 7 Beschwerden wurde Berechtigung zuerkannt. Derzeit stehen noch 2 Beschwerden in Bearbeitung.

In sämtlichen als berechtigt angesehenen Beschwerdefällen wurde eine Belehrung der verantwortlichen Militärärzte über die zuständigen Fachabteilung veranlaßt.

Zu 11 und 12:

Im Bereich der militärischen Sanitätseinrichtungen wird folgendes, nicht-ärztliches Personal beschäftigt:

- 25 Med. techn. Ass. (inkl. rad. techn. Ass.)
- 18 Dipl. Krankenschwestern
- 15 Med. techn. Fachkräfte
- 663 Sanitätsunteroffiziere
- ca. 500 Sanitätsgehilfen

Eine Umrechnung, wieviele nichtärztliches Personal pro Patient zur Verfügung steht, ist im Hinblick auf die zeitlich und territorial unterschiedliche Anzahl der jeweils zu betreuenden Präsenzdiener nicht möglich.

Die Ausbildung des genannten Personenkreises erfolgt gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBI.Nr. 102/1961 in der geltenden Fassung.

Es erfolgt weiters eine ständige Fort- und Weiterbildung des o.a. Personenkreises durch Einteilung in zivile Krankenanstalten, Seminare etc.

Zu 13 und 14:

Außer der Einschränkung, daß der Personenkreis der Präsenzdiener nicht über die freie Arztwahl verfügt, bestehen keinerlei Unterschiede zu den Rechten der Patienten im zivilen Bereich.

Zu 15:

Bei Gesundheitsschädigungen von Präsenzdienern, die auf einen Unfall zurückzuführen sind, ist zwischen Dienstunfällen und anderen Unfällen zu unterscheiden. Bei Dienstunfällen, denen auch die sogenannten Wegunfälle gleichgestellt sind, haben Präsenzdienere nach den Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes in folgenden Formen Anspruch auf Rehabilitation:

- Heilfürsorge
- orthopädische Versorgung
- berufliche und soziale Maßnahmen.

Die Heilfürsorge besteht in der Heilbehandlung (ärztliche Hilfe, Beistellung von Heilmitteln und Heilbehelfen etc.) sowie in der Leistung von Krankengeld und gegebenenfalls an dessen Stelle Familien- oder Taggeld.

Allenfalls gebühren auch Leistungen als erweiterte Heilbehandlung wie z.B. Unterbringung in einem Genesungsheim.

Bei Gesundheitsschädigungen, die auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen sind, sehen die Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes dem Grunde nach die gleichen Leistungen wie der Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem ASVG vor, wobei diese lediglich teilweise andere Bezeichnungen führen (z.B. Heilfürsorge statt Unfallheilbehandlung).

Das Bundesministerium für Landesverteidigung ist lediglich hinsichtlich zweier Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes mit dessen Vollziehung ("im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung") betraut.

Zu 16:

Ja; sie entspricht den in der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Grundsätzen.

