



Republik Österreich  
DER BUNDESKANZLER

II-9306 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

A-1014 Wien, Ballhausplatz 2  
Tel. (0222) 531 15/0  
DVR: 0000019

Zl. 353.110/40-I/6/93

30. März 1993

Herrn  
Präsidenten des Nationalrats  
Dr. Heinz FISCHER

Parlament  
1017 W i e n

41PP/AB

1993-03-31

zu 4482/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Renoldner, Freunde und Freundinnen haben am 12. März 1993 unter der Nr. 4482/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Planen Sie eine Änderung der Kompetenzlage im Gesundheitsbereich?  
Wenn ja, bis wann und in welche Richtung? Mit welchen konkreten Schritten?  
Wenn nein, warum nicht?
2. Werden Sie den Gesundheitsminister anweisen, eine Personalaufstockung in jener Abteilung seines Ressorts vorzunehmen, die die per 31.12.1992 liegengebliebenen 2000 Nostrifikationsansuchen ausländischer Krankenpflegepersonen bearbeitet und die entsprechenden Planstellen bereithalten?
3. Werden Sie dem Gesundheitsminister eine Personalaufstockung seines Ressorts zur schnelleren Abwicklung der Nostrifikationsansuchen ausländischer ÄrztInnen, MTD's und Hebammen ermöglichen?

- 2 -

4. Mit 1.1.1993 wurde das Aufgabengebiet der Nostrifikation den Ländern übertragen.  
Werden Sie dafür Sorge tragen, daß die Nostrifikationsaufgaben standardisiert werden, sodaß schnell und einheitlich vorgegangen werden kann? Werden Sie die Länder veranlassen, daß MitarbeiterInnen für notwendige Übersetzungsarbeiten aufgenommen werden?
5. Wird die Bundesregierung eine Beschleunigung der Standardisierungsarbeiten zur Durchsetzung der Krankenanstaltenfinanzierungsreform, d.h. leistungsbezogene Verrechnung mit gleichzeitiger Qualitätssicherung zustande bringen, damit bereits Ende 1993 ein Modell präsentiert werden kann?
6. Was werden Sie zur Überwachung der widmungsgemäßen Verwendung der KRAZAF-Strukturreformmittel durch die Länder unternehmen?
7. Wie können Sie gewährleisten, daß Gesundheits- und Unterrichtsministerium sich bei der Abstimmung der Curricula "BHS Krankenpflege" mit den Spitalsträgern koordinieren?
8. Werden Sie vom Unterrichtsminister die sofortige Aufnahme von Verhandlungen mit dem Koalitionspartner zur Novellierung des SCHOG verlangen, um die geplanten Schulversuche "BHS Krankenpflege" gesetzlich zu verankern und durchführen lassen zu können?
9. Welche finanziellen Mittel wird der Bund für diese Schulversuche bereitstellen? Wie werden Sie die Länder zu Finanzierungszusagen für die erwähnten Schulversuche bewegen?
10. Werden Sie den Wissenschaftsminister zu einer Terminisierung der Studienreform für die Studienrichtung Medizin anhalten? Zu welchem Termin?
11. Was werden Sie tun, damit es zur Vorbereitung eines Fachstudiums Pflegewissenschaften, Pflegepädagogik und Pflegemanagement kommt?
12. Was sind Ihre Vorschläge zur Kontrolle der Arbeitszeit der Klinikvorstände und des leitenden ärztlichen Personals?
13. Sind Ihnen die diesbezüglichen Ergebnisse der Rechnungshofuntersuchung über die Innsbrucker Universitätsklinik bekannt?
14. Stimmen Sie den Anregungen des Rechnungshofes zu, daß eine Beeinflussung und Kontrolle der Tätigkeit des vorwiegend vom Bund beschäftigten Klinikpersonals derzeit nicht stattfindet und dringend geboten wäre,? Wenn ja, wie werden Sie sie gewährleisten? Wenn nein, warum nicht?
15. Was ist Ihr Konzept für eine klare, überwachte Regelung der Nebenbeschäftigungen der KlinikärztInnen?

- 3 -

16. Was werden Sie unternehmen, damit es zu Verhandlungen über eine (Neu-)Aufteilung der Klassegelder, Privat- und Sonderhonorare etc. kommt? Bis wann wird die Bundesregierung durchsetzen, daß alle öffentlichen Spitäler Österreichs diese auf öffentliche Kosten erwirtschafteten Privatgewinne in gebührendem Ausmaß der Spitalsfinanzierung zuführt?
17. Werden Sie sich dafür einsetzen, daß auf der Grundlage der Vorschläge des Rechnungshofes Neuverhandlungen über die Verträge der leitenden KlinikärztInnen, über bessere Gehaltsregelungen für das gesamte ärztliche Personal, sowie über eine klare Regelung bei den Nebenverdiensten geführt werden? Bis wann werden diese Verhandlungen abgeschlossen sein?
18. Werden Sie sich für eine Aufhebung der Zwangsmitgliedschaft von ÄrztInnen bei der Ärztekammer einsetzen?  
Wenn nein, warum nicht?
19. Werden Sie den Kammerpräsidenten auffordern, als Beispielwirkung das von ihm besetzte Primariat ruhend zu stellen?
20. Kann die Bundesregierung gewährleisten, daß ein ÄrztInnen-Notdienst rund um die Uhr (also nicht nur nachts und am Wochenende) eingerichtet wird, um die Spitalsambulanzen zu entlasten?
21. Wird die Bundesregierung dies von den Ärztekammern verlangen?
22. Werden Sie sich beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger für eine Honorierung eines Ärztenotdienstes rund um die Uhr einsetzen?
23. Was werden Sie unternehmen, damit die schon lange geforderte fachärztliche Ausbildung zur FachärztIn für Geriatrie, sowie zur FachärztIn für öffentliches Gesundheitswesen (public health) vorbereitet und eingeführt wird?
24. Wird die Bundesregierung den Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Einräumung eines Mitspracherechtes der Länder bei der Zuteilung von Planstellen für KassenvertragsärztInnen veranlassen?
25. Massive Kritik von allen Beteiligten gibt es über die erst kürzlich eingeführte "Medizinische Hauskrankenpflege". Wird sich die Bundesregierung für Neuverhandlungen über die Rückvergütung von Leistungen der "Medizinischen Hauskrankenpflege" sowie über eine Neudefinition dieses Begriffs und somit für eine entsprechende Novellierung des ASVG einsetzen?  
Wenn nein, warum nicht?

- 4 -

26. In den USA gehört es zum medizinischen Standard, vor operativen Eingriffen eine/n zweite/n FachärztIn (Second opinion) zu konsultieren, um unnötige Eingriffe zu vermeiden. Bei bestimmten häufigen operativen Eingriffen werden in Österreich hohe Quoten von unnötigen Operationen verzeichnet. Was werden Sie tun, damit das System "second opinion" in Österreich eingeführt wird?
27. Um das vom Sozialminister groß angekündigte Arbeitsmarktförderungsprogramm "1.600 Umschulungsplätze für InteressentInnen an Krankenpflegeberufen" ist es sehr still geworden. Werden Sie vom Sozialminister verlangen, daß die Mitwirkung von Pflegepersonen an der Durchführung dieses Programms noch in dieser Gesetzgebungsperiode ermöglicht wird, sodaß eine Implementierung dieses Vorhabens auch tatsächlich zu erwarten ist?
28. Werden Sie vom Sozialminister die Einberufung von Verhandlungen mit den Spitalserhaltern sowie mit den Interessensvertretungen zur Verankerung der Beschäftigten öffentlicher Krankenanstalten im Arbeitszeitgesetz verlangen? Werden Sie insbesondere eine Kampagne zu Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen starten?
29. Woran ist dies bisher gescheitert? Ist der Einfluß der Gewerkschaften Ihrer Meinung nach hinderlich gewesen? Welche wesentlichen Forderungen der Gewerkschaften müßten Ihrer Ansicht nach berücksichtigt werden, damit das Arbeitszeitgesetz umgehend für alle Spitalsberufe Geltung erlangen könnte?
30. Werden die Agenden der Arbeitsinspektion auf die öffentlichen Krankenanstalten ausgeweitet?

- 5 -

31. Die durchschnittliche Verweildauer von Pflegepersonen im Beruf beträgt derzeit 4-5 Jahre. Die Möglichkeit der Fort- und Weiterbildung wäre für viele Angehörige von Pflegeberufen ein wichtiger Anreiz den Beruf weiter auszuüben. Was wird die Bundesregierung unternehmen, daß Fort- und Weiterbildung zum gesetzlichen Anspruch wird?"

Einleitend ist festzustellen, daß für den überwiegenden Teil der Spitalsbediensteten - nämlich für jene, die in einem Dienstverhältnis zu Ländern und Gemeinden stehen - nicht der Bund, sondern die Länder für die Regelung des Dienstrechts zuständig sind. Darüberhinaus halte ich fest, daß Fragen gestellt werden, deren Beantwortung nicht in den Vollzugsbereich des Bundeskanzlers fällt. Es ist mir aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich, in die Kompetenz anderer Regierungsmitglieder einzugreifen, von ihnen bestimmte Aktivitäten zu "verlangen" oder sie "anzuweisen", solche zu setzen. Ich habe aber den Bundesminister für Arbeit und Soziales, den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, den Bundesminister für Unterricht und Kunst und den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung um Stellungnahmen ersucht, die in der nachstehenden Beantwortung Berücksichtigung gefunden haben.

Die einzelnen Fragen beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Zu dieser Frage ist zunächst festzuhalten, daß die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern verfassungsrechtlich vorgegeben ist. Eine Kompetenzverschiebung zwischen diesen Gebietskörperschaften sollte nur im Konsenswege erfolgen. Mit den Ländern sind diesbezüglich schon seit geraumer Zeit Verhandlungen im Gang. Allerdings weise ich darauf hin, daß jeder Kompetenzabtausch in einem wesentlich größeren Rahmen zu sehen ist. Die Beseitigung der allseits beklagten Kompetenzzersplitterung kann also weder einseitig erfolgen, noch können derartige Verhandlungen allein auf den Gesundheitsbereich abstellen.

- 6 -

In diesem Zusammenhang verweise ich auf die politische Vereinbarung über die Neuordnung des Bundesstaates, derzufolge bundesverfassungsgesetzliche Maßnahmen unter anderem zur Beseitigung von Kompetenzzersplitterungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens bis zur Volksabstimmung über die bundesverfassungsgesetzliche Ermächtigung zum EG-Beitritt als beschlußreife Regierungsvorlage textlich fixiert und spätestens in der aus Anlaß des EG-Beitritts erforderlichen Novelle zum Bundes-Verfassungsgesetz beschlossen werden sollen.

Sollte die Frage auf die Vereinheitlichung der Kompetenzen im Gesundheitsbereich auf Bundesebene und damit auf die Zusammenführung der Agenden des Gesundheitswesens und der Sozialversicherung abzielen, halte ich fest, daß eine Herauslösung der Krankenversicherung aus dem Gesamtkomplex "Sozialversicherung" sicherlich unzweckmäßig wäre. Dadurch würde eine nach einheitlichen Gesichtspunkten aufgebaute und entwickelte Materie zerschlagen.

Die Sozialversicherung wird in Österreich von autonomen Sozialversicherungsträgern aufgrund des Prinzips der Selbstverwaltung geführt. Selbst wenn die Krankenversicherung zum Gesundheitsressort gehört, bliebe sie Aufgabe von selbständig handelnden Sozialversicherungsträgern, sodaß die tatsächliche gesundheitspolitische Auswirkung einer solchen Kompetenzverschiebung minimal wäre.

Zu den Fragen 2 und 3:

Zur Bewältigung der Nostrifikationsansuchen wurde schon in der Vergangenheit das Personal des Gesundheitsressorts aufgestockt. Durch die Änderung der Kompetenzrechtslage langen für den Bereich der Krankenpflege keine Neuanträge für Nostrifikationen mehr ein. Die vorhandenen Ansuchen werden voraussichtlich im Sommer 1993 erledigt sein.

Für die weitere Betreuung der Nostrifikationsansuchen und die

- 7 -

erforderliche Koordination mit den Ländern wird mit dem derzeitigen Personalstand das Auslangen gefunden werden.

Zu Frage 4:

Mit Inkrafttreten der Krankenpflegegesetznovelle wurden die Länder auf dem Erlaßwege über die Abwicklung des Verwaltungsverfahrens in Kenntnis gesetzt. Darüberhinaus werden laufend Mitarbeiter der Länder ausgebildet, Informationsmaterial und sonstige Unterlagen zur Verfügung gestellt und Anfragen der Länder beantwortet.

Zu Frage 5:

Die Arbeiten am Modell "Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung" werden in voller Übereinstimmung mit dem in der KRAZAF-Vereinbarung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 festgelegten Plan durchgeführt.

Im Jahre 1992 wurden die Grundlagenarbeiten für die Modellentwicklung in den 19 Referenzkrankenanstalten abgeschlossen.

Im Jahre 1993 wird die gesetzlich vorgesehene Abrechnung des Modells parallel zur geltenden Krankenanstaltenfinanzierung vollständig durchgeführt, um die Voraussetzungen für die politische Entscheidung zur Einführung der "Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung" als Grundlage für die Finanzierung zu schaffen.

Zu Frage 6:

In der KRAZAF-Vereinbarung 1988 wurde erstmals verankert, daß der Fonds rund 1 Milliarde Schilling für die Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen leistet.

Seit diesem Zeitpunkt wird die widmungsgemäße Verwendung der Strukturmittel - wie im Fondsgesetz und in den Richtlinien

- 8 -

vorgesehen - laufend von der Geschäftsstelle des KRAZAF überprüft.

Zu Frage 7:

Das Gesundheitsministerium und das Unterrichtsministerium haben von Beginn der Reformüberlegungen an Kontakt zu den Spitalserhaltern gepflogen. Da die Gesundheitsreferenten der Landesregierungen sich nun geschlossen für die Reform ausgesprochen haben, ist zu erwarten, daß hier ein neuer Anstoß erfolgt.

Zu Frage 8:

Die Novellierung des Schulorganisationsgesetzes wurde vom Bundesministerium für Unterricht und Kunst so weit vorbereitet, daß bei Zustimmung der Landesfinanzreferenten eine Vorlage eingebracht werden kann.

Zu Frage 9:

Das Modell der Schulversuche geht von einer Kostenteilung zwischen Bund und Ländern aus. Da die Schulversuche als Privatschulen der bisherigen Erhalter der Krankenpflegeschulen geführt werden sollen, ist deren Zustimmung erforderlich.

Zu Frage 10:

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung wird gemäß dem Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien noch im Jahre 1993 einen Begutachtungsentwurf vorlegen.

Zu Frage 11:

Wie mir der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung mitteilt, laufen die Vorbereitungen zur Etablierung eines solchen Studiums auf mehreren Ebenen:

- Es existiert eine Arbeitsgruppe, die sich eingehend mit die



- 9 -

ser Frage beschäftigt und alle Interessen auf diesem Gebiet zusammenfaßt.

- Die geisteswissenschaftliche Fakultät der Universität Graz führt ein Projekt unter der Leitung von Professor SEEL durch, das eine Konzentration von Wahlfächern in diesem Bereich vorsieht. Erfahrungen damit sind bereits dokumentiert.
- Das Forschungsinstitut von Professor ZAPOTOCZKY an der Universität Linz arbeitet an wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema der Pflegewissenschaften.
- Die Einrichtung einer Fachhochschule im Bereich der Pflegeberufe und der medizinisch-technischen Assistenz ist geplant.

Zu Frage 12:

Der Bund ist nur Träger einer sehr geringen Anzahl von Krankenanstalten.

Soweit die Zuständigkeit des Bundes gegeben ist, gibt es gesetzliche Grundlagen, die praktikable Arbeitszeitregelungen möglich machen: Für die Krankenanstalten des Bundes gelten die Dienstzeitregelungen des Beamten-Dienstrechtsgesetzes und des Vertragsbedienstetengesetzes. Aufgrund dieser Regelungen ist es möglich, Dienstpläne zu erlassen, die sowohl den dienstlichen Erfordernissen als auch den Interessen der Dienstnehmer entsprechen. Eine Mitwirkung des Bundeskanzlers ist nicht vorgesehen, da die Dienstplanerstellung in die Zuständigkeit der jeweiligen Ressorts fällt. Für die Bediensteten in Krankenanstalten mit Arbeitsverhältnissen zu privaten Rechtsträgern gilt das Arbeitszeitgesetz.

Der Vorteil der nach dem geltenden Recht möglichen Dienstplanregelungen ist deren Flexibilität.

Überdies weise ich darauf hin, daß für den Bereich der Universitätskliniken 1991 und 1992 im Stellenplan des Bundes laufend Planstellen für Ärzte geschaffen wurden. Vordringlich war in

- 10 -

diesen Jahren der Bedarf des AKH-Wien, des einzigen Universitätsspitals, das nicht in Kombination mit einem Landeskrankenhaus eingerichtet ist. Dieses Universitätsspital hat ein österreichweites Einzugsgebiet und stellt die Versorgung auf dem Gebiet der Spitzenmedizin in Österreich sicher. Den speziellen Anforderungen dieses Universitätsspitals ist bis auf Marginalien bereits entsprochen worden. Für 1993 und die Folgejahre wird nach Maßgabe der Notwendigkeiten und Möglichkeiten planstellenmäßig Vorsorge getroffen werden, daß es zu einer weiteren Entlastung der Situation kommt. So sind etwa im März 1993 für die Universitätsklinik Innsbruck sechs Planstellen für Ärzte geschaffen worden.

Zu Frage 13:

Der Rechnungshof hat - wie mir mitgeteilt wurde - in keinem einzigen konkret bezeichneten Fall eine tatsächliche Verletzung der Dienstzeit eines Klinikvorstands oder eines leitenden Oberarztes dargelegt, sondern nur generell auf die Problematik der Vereinbarkeit von Privatordinationen bzw. der ärztlichen Tätigkeit außerhalb der Klinik mit den Dienstpflichten in der Klinik hingewiesen. Bei zwei Klinikvorständen hat der Rechnungshof angesichts der Entfernung zwischen Dienstort und Sitz der Privatordination die Vereinbarkeit konkret angezweifelt. Im Zuge der Nachprüfung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung und einer Fragebogenaktion ist in keinem Fall eine tatsächliche zeitliche Kollision zwischen Dienstpflichten in der Klinik und Privatordination hervorgekommen; in einem Fall ist das Verfahren allerdings noch anhängig.

Zu Frage 14:

Wie mir mitgeteilt wurde, ist es unrichtig, daß das in den Kliniken tätige ärztliche Personal vorwiegend vom Bund beschäftigt wird. Die Ärzte in den Innsbrucker Universitätskliniken werden etwa je zur Hälfte vom Bund und vom Land Tirol gestellt. Während aufgrund des Rechnungshofberichts der Eindruck in der

- 11 -

Öffentlichkeit entstanden war, die im Bundesdienst stehenden Ärzte der Innsbrucker Universitätskliniken kämen ihrer Dienstzeit nicht ausreichend nach, so haben die Erhebungen nach Vorliegen des Rohberichts des Rechnungshofs und die Diskussionen in jüngster Zeit gezeigt, daß - abgesehen von wenigen Einzelfällen, in denen die Gefahr einer Kollision zwischen Dienst und Nebenbeschäftigung für die Vergangenheit nicht ganz ausgeschlossen werden konnte - die Ärzte in den Innsbrucker Kliniken ihren Dienstpflichten nicht nur nachkommen, sondern durch die Spitalsaufgaben sogar überbeansprucht sind, sodaß die im Bundesdienst stehenden Ärzte kaum Zeit haben, ihren eigentlichen Forschungs- und Lehraufgaben nachzukommen. Der in der Anfrage enthaltene Vorwurf ist daher unzutreffend.

Zu Frage 15:

Nach dem Beamten-Dienstrechtsgesetz (§ 56) darf der Beamte keine Nebenbeschäftigung ausüben, die ihn an der Erfüllung seiner dienstlichen Aufgaben behindert, die Vermutung einer Befangenheit hervorruft oder sonstige wesentliche dienstliche Interessen gefährdet. Die Prüfung, ob die Nebenbeschäftigung den Dienstpflichterfüllungen entgegensteht, obliegt dem Beamten. Der Beamte hat seiner Dienstbehörde jede erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung unverzüglich zu melden.

Die Dienstbehörde, die auch die Dienstaufsicht im Bereich der Universitätsklinik auszuüben hat, ist der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung. Wie mir mitgeteilt wird, wird im Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung geprüft, wie fallweise auftretende Beeinträchtigungen in der spitalsärztlichen Versorgung hintangehalten werden können.

Zu Frage 16:

Die Frage der Entlohnung und bestimmter Zusatzeinkommen fällt in den Bereich des Gehaltsrechts von Landes- und Gemeindebediensteten.

- 12 -

Sofern es sich um privatrechtlich Beschäftigte handelt, z.B. Ärzte in Ordensspitälern, liegen die angesprochenen Fragen im Bereich der privaten Vertragsfreiheit. Eine Einigung über die Entlohnung ist dabei ausschließlich dem Dienstgeber und dem Dienstnehmer überlassen.

Zu Frage 17:

Die in einem Bundesdienstverhältnis stehenden Ärzte an Universitätskliniken sind, soweit es ihr Bundesdienstverhältnis betrifft, von den Regelungen des Beamten-Dienstrechtsgesetzes und jenen des Gehaltsgesetzes erfaßt. Sie sind der Gruppe der Hochschullehrer zuzuzählen und daher nach den Bestimmungen für Hochschullehrer zu bezahlen. Über allenfalls zusätzliche privatrechtliche Vereinbarungen mit einer anderen Gebietskörperschaft kann ich keine Aussagen treffen.

Ich gehe davon aus, daß die Frage der Abgeltung der Nacht- und Wochenenddienste, die derzeit in Diskussion steht, mit den Regelungen der Spitalsträger abzustimmen sein wird, zumal die Spitalsträger diese Leistungen an die Bundesbediensteten dem Bund im Rahmen der Verrechnung des klinischen Mehraufwands als Gegenposition refundieren müssen. Ich gehe weiter davon aus, daß diese Diskussion zügig geführt wird, kann aber den Zeitpunkt, zu dem die Ergebnisse vorliegen werden, noch nicht fixieren. Verhandlungen mit den anderen Gebietskörperschaften können von mir durch eine Terminaussage nicht präjudiziert werden.

Zu Frage 18:

Was die Frage nach den gesetzlichen Interessensvertretungen in Österreich betrifft, möchte ich zunächst folgendes mitteilen:

Die Sozialpartnerschaft hat in der Zweiten Republik wesentlich zum sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt in unserem Land beigetragen. Ich bekenne mich daher zur Sozialpartnerschaft und damit zu den gesetzlichen Interessensvertretungen als Fundament der Sozialpartnerschaft und der Selbstverwaltung.

- 13 -

Bei allen Überlegungen zu Reformen der gesetzlichen Interessensvertretungen muß darauf geachtet werden, daß keine Beeinträchtigung der den Interessensvertretungen übertragenen Aufgaben eintritt. Die gesetzliche Regelung der Kammerzugehörigkeit und die damit verbundene Finanzierung durch Beiträge bleibt aufrecht, da mit einer Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft diese Zielsetzung nicht zu erreichen wäre. Ich bekenne mich zu den gesetzlichen Interessensvertretungen als Träger der Selbstverwaltung. Diesen Trägern soll ihr autonomer Wirkungsbereich, der frei von staatlichen Eingriffen ist, erhalten bleiben.

Zu Frage 19:

Diese Frage kann nur auf einem Mißverständnis der Rolle des Bundeskanzlers beruhen. Es ist nicht Aufgabe des Bundeskanzlers, das Verhalten von Organen eines Selbstverwaltungskörpers zu reglementieren.

Zu den Fragen 20 bis 22:

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß die Kosten für den Ärztenotdienst von den Ländern und Gemeinden zu tragen wären. Tatsächlich trägt aber derzeit die Sozialversicherung wesentliche Teile dieser Kosten. Die Aufforderung, einen Ärztenotdienst rund um die Uhr einzurichten, wäre daher primär an die Länder und Gemeinden zu richten.

Zu Frage 23:

Die Einführung eines eigenen Facharztes für Geriatrie ist nach Meinung des Obersten Sanitätsrats nicht mehr zeitgemäß. Vielmehr sollte man, den neuen Möglichkeiten der Medizin Rechnung tragend, jedem praktischen Arzt und jedem Facharzt, der für die Behandlung von älteren und betagten Patienten in Frage kommt, die notwendigen geriatrischen Kenntnisse vermitteln. Das wurde bereits in den Ausbildungscurricula der Ärzteausbildungsordnung berücksichtigt.

- 14 -

Spezielle Kenntnisse des öffentlichen Gesundheitswesens werden derzeit im Physikatskurs vermittelt. Im Jahre 1991 hat das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen über Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz Vorschläge für eine umfassendere Ausbildung erstellt. Ein Hochschullehrgang, der eine Reihe dieser Vorschläge berücksichtigt, wird bereits von der Universität Innsbruck angeboten. Ein Hochschullehrgang erscheint auch im Hinblick auf ausländische Gegebenheiten günstiger als eine Facharztausbildung.

Zu Frage 24:

Es ist bereits jetzt üblich, daß sich die Krankenversicherungsträger bei der Entwicklung der Stellenpläne mit den Gesundheitsreferenten der Länder abstimmen. Es würde sich anbieten, die Sozialversicherung in Zukunft auch in die Planung der stationären und ambulanten Spitalsbereiche sowie in die Planung bedarfsorientierter Ärzteausbildung einzubeziehen. Zu diesem Themenkreis sollten auf Länderebene gemeinsame Steuerungsausschüsse für Gesundheitsplanungsaufgaben eingerichtet werden.

Zu Frage 25:

Aufgrund der 50. ASVG-Novelle ist die soziale Krankenversicherung für die Finanzierung der medizinischen Hauskrankenpflegeleistungen zuständig. Zur Abdeckung der Bedürfnisse der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung der betroffenen Personen wurde das Bundespflegegeldgesetz geschaffen.

Zu Frage 26:

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitteilt, sind ihm hohe Quoten von unnötigen Eingriffen nicht bekannt. Weiters teilt der Hauptverband mit, daß er an einer Bekanntgabe konkreter Fälle interessiert wäre.

- 15 -

Zu Frage 27:

Die vom Bundesminister für Arbeit und Soziales angekündigte Initiative zur Ausbildung von Pflegehelfern zum Einsatz in der Hauskrankenpflege wurde von der Arbeitsmarktverwaltung mit Beginn des Jahres 1992 gestartet. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsmöglichkeiten zu den schon bestehenden Schulen gelegt, um einen arbeitsmarktpolitischen Effekt zu erreichen.

In der ersten Phase, die im Mai 1992 begann, wurden österreichweit 15 Kursmaßnahmen organisiert. 311 Personen nehmen zur Zeit noch an den Kursen teil, da aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Ausbildungszeit von einem Jahr die ersten Absolventen die Schulung erst mit April 1993 beenden werden.

Aufgrund des großen Erfolgs dieser ersten Phase und des nach wie vor großen Bedarfs am Arbeitsmarkt wird die Arbeitsmarktverwaltung auch weiterhin Schulungen im Bereich der Pflegehelferausbildung mit etwa 300 Personen jährlich durchführen.

Zu Frage 28:

Ich verweise auf meine Beantwortung zu Frage 12. Eine Ausweitung von Teilzeitarbeitsplätzen für beamtete Bundesbedienstete ist mit den Grundsätzen des Beamtendienstrechts nicht vereinbar. Für vertragliche Bundesdienstverhältnisse gelten diese Schranken nicht.

Zu Frage 29:

Die Beantwortung ergibt sich aus meinen Ausführungen zu den Fragen 12 und 28.

Zu Frage 30:

Wie ich bereits zu Frage 12 ausgeführt habe, weist die derzeitige Regelung den Vorteil hoher Flexibilität auf. Die Eignung einer eigenen gesetzlichen Regelung über die Arbeits

- 16 -

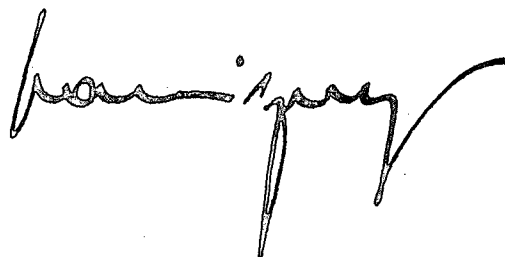
zeit für Bundesbedienstete wird sich anhand des Modellversuchs an der Universitätsklinik Innsbruck zeigen. Die Frage der Ausweitung der Agenden der Arbeitsinspektion auf die öffentlichen Krankenanstalten wird im Lichte der Ergebnisse dieses Modellversuchs zu beantworten sein.

Zu Frage 31:

Bereits durch die Krankenanstaltengesetz-Novelle 1974 wurden die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals zu sorgen. Durch die in Vorbereitung stehende weitere Novelle zum Krankenanstaltengesetz soll dieser Grundsatz noch unterstrichen und auf alle in Betracht kommenden Berufsgruppen ausgedehnt werden.

Durch das im Vorjahr beschlossene MTD-Gesetz wurde unter anderem die Ausbildung auf den internationalen Standard gehoben, weitere Verbesserungen brachte die am Ende des Vorjahrs beschlossene Novelle zum Krankenpflegegesetz.

Darüber hinaus kommen sämtliche organisatorische Verbesserungen im Krankenanstaltenrecht, wie sie für die bevorstehende Krankenanstaltengesetznovelle in Aussicht genommen sind, auch den Angehörigen der Pflegeberufe zugute. Dies gilt beispielsweise für die zwingende Vorgabe von Supervision und übergreifende Dienstbesprechungen für die Angehörigen der einzelnen Berufsgruppen. Weiters sind in diesem Zusammenhang die Verbesserungen der personellen Ausstattung zu nennen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kaininger', with a long, sweeping flourish extending to the right.