

II-10421 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

△
B M
W F
▷

GZ 10.001/81-Pr/1c/93

Herrn Präsidenten
des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

4753/AB

1993 -07- 06

zu 4821/J

MINORITENPLATZ 5
A-1014 WIEN
TELEFON
(0222) 531 20-0
DVR 0000 178
▽

Wien, 5. Juli 1993

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 4821/J-NR/1993, betreffend Nebenbeschäftigungen von Spitalsärzten an Universitätskliniken, die die Abgeordneten Mag. HAUPT und Genossen am 6. Mai 1993 an mich gerichtet haben, beehre ich mich wie folgt zu beantworten:

1. Wie viele Ärzte der verschiedenen Rangstufen (o.Prof., ao.Prof., Univ.-Doz., Oberärzte, Assistenzärzte, Ärzte in Fachausbildung, Turnusärzte) sind jeweils in den Universitätskliniken AKH Wien, Innsbruck und Graz, jeweils an den einzelnen Abteilungen: Augenheilkunde, Chirurgie (allgemeine, Gefäß, Kinder, Transplantations, Neuro, Plastische, Unfall), Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO, Dermatologie, Innere Med., (Kardiologie, Nephrologie, Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie), Nuklearmedizin, Röntgenologie, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Urologie, Physiotherapie, Anästhesiologie, sonstige sowie Intensivstationen dienstzugeteilt?

Antwort:

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung kann nur die Zahl der Bundesplanstellen mitteilen; über die aktuellen und genauen Zahlen der Planstellen der Steiermärkischen Krankenanstalten-Gesellschaft bzw. des Landes Tirol könnten nur die Spitalerhalter Auskunft geben. Lediglich in Wien gibt es aufgrund der Wei-

- 2 -

gerung der Stadt Wien, eigene Ärzte im Allgemeinen Krankenhaus zu beschäftigen, fast nur mehr Ärzte im Bundesdienst. Die aktuellen Listen für den Bundesdienst sind angeschlossen (Beilage), wobei zu beachten ist, daß die VAMED-Personalbedarfs-Planung für Graz und Innsbruck noch voll im Gange ist, während sie in Wien schon vor dem Abschluß steht, und deren Umsetzung bisher mit ganz wenigen Ausnahmen nur Wien erfassen konnte. Die Ausstattungsrelationen je Fach müssen daher derzeit zugunsten Wiens verzerrt sein. Außerdem ist nochmals zu betonen, daß für einen aussagekräftigen Vergleich zwischen Wien, Graz und Innsbruck nicht nur die Bundesplanstellen, sondern auch die Planstellen des jeweiligen Spitals-trägers einbezogen werden müßten.

2. Wie viele der unter Punkt 1 jeweils genannten Ärzte der einzelnen Abteilungen in den einzelnen Universitätskliniken haben gemeldet, daß sie 1993 Nebenbeschäftigungen ausüben?
3. Welche Zeit beanspruchen die von den einzelnen Ärzten in den einzelnen Abteilungen der einzelnen Universitätskliniken gemeldeten Nebenbeschäftigungen pro Woche bzw. Monat?
4. Gibt es in Ihrem Ressort Erhebungen, wie viele der in Punkt 1 erfaßten Ärzte nicht gemeldeten oder nicht meldepflichtigen Nebenbeschäftigungen nachgehen?
5. Gibt es bezüglich Punkt 4 in Ihrem Ressort eine Schätzung des Zeitaufwandes für diese Nebenbeschäftigungen?

Antwort:

Die Anfrage geht offenbar von der irrigen Annahme aus, daß jährliche Meldungen vorgeschrieben sind. Eine erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung ist vor Beginn zu melden, eine jährliche Wiederholungsmeldung sieht § 56 BDG nicht vor; eine Beendigungsmeldung unterbleibt in vielen Fällen. Aktuelle Daten könnten daher nur aufgrund umfangreicher Erhebungen an den Universitätskliniken er-

- 3 -

mittelt werden, wobei der erforderliche Verwaltungsaufwand in keinem Verhältnis zu dem sich daraus ergebenden Nutzen stehen würde. Derartig umfassende Erhebungen sind in Anbetracht der Tatsache, daß dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung vom Dienst- und Verfahrensrecht sowie vom Zeit- und Personalaufwand her gar keine Möglichkeit und kein Instrumentarium für eine solche Erhebung zur Verfügung stehen, nicht durchführbar. Dazu kommen Probleme mit Fragen des Datenschutzes. Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung führt daher Erhebungen nur in konkreten Anlässen (z.B. anlässlich einer Nebenbeschäftigungsmeldung) und bei begründetem Verdacht der gesetzwidrigen Ausübung einer Nebenbeschäftigung durch, wobei auch eine Prüfung im Hinblick auf eine allfällige eventuelle Überlastungsgefahr erfolgt.

Anlässlich einer Nebenbeschäftigungsmeldung werden folgende Erhebungen durchgeführt bzw. Unterlagen angefordert:

1. Art und Umfang von Ordinationen; bei Privatordinationen die wöchentliche Stundenanzahl und der früheste Ordinationsbeginn, bei Ordinationen mit Kassenverträgen die Bekanntgabe der Krankenkasse (Ordinationstätigkeit mit großen Kassenverträgen wird untersagt) und der Ordinationszeiten.
2. Nachweise über sonstige gemeldete ärztliche Tätigkeiten (Vertragskopien, wöchentliches Stundenausmaß, Zeiten, zu denen diese Tätigkeit stattfindet).
3. Vorlage einer vom Vorstand gefertigten Dienstzeiteinteilung und einer Stellungnahme des Klinikvorstandes darüber, ob die Nebenbeschäftigung den Betreffenden an der Erfüllung seiner dienstlichen Aufgaben behindert, die Vermutung seiner Befangenheit hervorruft oder sonstige wesentliche dienstliche Interessen gefährdet.
4. Vorlage einer Erklärung des Betreffenden, daß die Nebenbeschäftigung nicht während der Dienstzeit ausgeübt wird.

- 4 -

6. Halten Sie die in den Medien kolportierte und als Zielvorstellung bezeichnete 75-Stunden-Woche für Ärzte
- vom Standpunkt des Patientenwohls,
 - vom Standpunkt der Forschung und Lehre,
 - vom Standpunkt einer optimalen Spitalsorganisation,
 - vom Standpunkt der Kostengünstigkeit
 - vom Standpunkt des Arbeitsrechtes,
- für human und sinnvoll?
7. Wenn nein: welche Alternativen hat Ihr Ressort hinsichtlich der zeitlichen Dauer der ärztlichen Tätigkeit in Universitätskliniken ausgearbeitet?

Antwort:

In diesen 75 Stunden-Rahmen fallen nicht nur Zeiten tatsächlicher ärztlicher Tätigkeit im Spitalsbetrieb, sondern auch Lehr- und Forschungstätigkeiten, Betreuung von Studierenden, Prüfungstätigkeit, Verwaltungsaufgaben im Spitalsbetrieb und im Universitätsbereich (einschließlich Sitzungen von Kollegialorganen) sowie schließlich je nach Fach und Funktion auch Bereitschaftszeiten ohne tatsächliche Arbeitsleistung. Außerdem kommt es weniger auf den Gesamtstundenrahmen, sondern auf die darin enthaltenen Zeiträume ununterbrochener tatsächlicher Arbeitsleistung an.

75 Wochenstunden effektiver Dienstleistung als Arzt mit Zeiten langer ununterbrochener voller Beanspruchung wären zweifellos zu viel. Dies war und ist aber nicht der Fall.

8. Wie viele Betten stehen in den unter Punkt 1 angeführten Abteilungen der einzelnen Universitätskliniken (bitte pro Institut bzw. Department ausgewiesen)?
9. Wie viele der in den einzelnen Abteilungen vorhandenen Betten können derzeit wegen Arbeitskräfte- und/oder Ärztemangels nicht besetzt werden (bitte pro Abteilung ausweisen)?

- 5 -

10. Mit welchen Maßnahmen werden Sie sicherstellen, daß an den Universitätskliniken zumindest bei Tag, also 8-18 Uhr, eine ausreichende Zahl von Ärzten arbeitet, damit Patienten nicht abgewiesen, sondern versorgt werden?

Antwort:

Diese Fragen fallen nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, sondern in die Verantwortung der Spitalsträger, und können daher nicht von mir beantwortet werden.

11. Können Sie sich vorstellen, daß sich die Universitätskliniken aus dem Versorgungsauftrag zurückziehen und sich dafür verstärkt ihren ureigensten Aufgaben der Forschung und Ausbildung widmen?

Antwort:

Universitätskliniken sind nach dem Krankenanstaltengesetz in jedem Fall Zentralkrankenanstalten und haben daher der medizinischen Spitzenversorgung zu dienen. Die hohe Belastung der Universitätskliniken an allen drei Standorten ergibt sich aber zu einem erheblichen Anteil aus Aufgaben der medizinischen Basisversorgung, wie sie Krankenanstalten der Standardstufe zukämen.

Es geht daher nicht darum, die Universitätskliniken aus dem Versorgungsauftrag zur Gänze herauszunehmen, sondern sie von Aufgaben zu entlasten, die auch von anderen Krankenanstalten, noch dazu kostengünstiger, übernommen werden könnten. Eine Verwirklichung dieser im Krankenanstaltengesetz durchaus gedeckten Aufgabenteilung würde allerdings eine Haltungsänderung im Gesundheitswesen - insbesondere bei der Zuweisung von Patienten sowie in Graz und Innsbruck auch bauliche Maßnahmen (Errichtung allgemeiner öffentlicher Krankenanstalten der Standardstufe) - erfordern, während in

- 6 -

Wien städtische Krankenanstalten der Standard- und Schwerpunkt-
stufe vorhanden sind.

Der Bundesminister:



Beilage

Beilage
zu GZ 10.001/81-Pr/K/P3

ÄRZTEPLANSTELLEN AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN
(Stand Mai 1993)

Klinik	Uni	oP	aP	Ass.	A/a
Augenheilkunde	Wien	2		38	1
	Graz	1		21	
	Innsbruck	1		10	
Gynäkologie	Wien	3	3	63,5	2
	Graz	1	1	22	1
	Innsbruck	1		21	1
HNO	Wien	1	1	30,5	3
	Graz	1	2	12	1
	Innsbruck	1		14	
Dermatologie	Wien	2	3	48	1
	Graz	1	1	12	1
	Innsbruck	1	1	14	
Anaesthesiologie	Wien	2	1	119	1
	Graz	1	1	10	2
	Innsbruck	1	2	19	
Neurologie	Wien	1	1	30	
	Graz	1		13	
	Innsbruck	1	1	13	
Psychiatrie	Wien	1	1	41	5
	Graz	1		11	0,5
	Innsbruck	1	2	16	2
Radiologie, Strahlentherapie, Magnet Resonance	Wien	2	6	68	3
	Graz	1	5	16	
	Innsbruck	2	2	15	2
Nuklearmedizin	Wien	1		12	
	Graz				
	Innsbruck	1		5	
Physikal. Medizin	Wien	1		11	
	Graz				
	Innsbruck				
Orthopädie	Wien	1		25	
	Graz	siehe Allg. Chirurgie			
	Innsbruck	1		6	1

<i>Klinik</i>	<i>Uni</i>	<i>oP</i>	<i>aP</i>	<i>Ass.</i>	<i>A/a</i>	
<i>Urologie</i>	<i>Wien</i>	1		17	1	
	<i>Graz</i>	1		6		
	<i>Innsbruck</i>	1		7		
<i>Chirurgie (incl. Kinder-, Plastische-, Gefäß-, Trans- plantationschirurgie)</i>	<i>Wien</i>	4	2	81	6	
	<i>Graz</i>	2	5	38	1	
	<i>Innsbruck</i>	3	4	37		
<i>Unfallchirurgie</i>	<i>Wien</i>	2		51	3	
	<i>Graz</i>	<i>siehe Allg. Chirurgie</i>				
	<i>Innsbruck</i>	1		7		
<i>Neurochirurgie</i>	<i>Wien</i>	1		21		
	<i>Graz</i>	1	1	8	1	
	<i>Innsbruck</i>	1		6		
<i>Innere Medizin</i>	<i>Wien</i>	<i>Kardiologie, An- giologie</i>	1	1	42	
		<i>Onkologie</i>	1		14	1
		<i>Hämatologie</i>	1		15	1
		<i>Gastroenterologie</i>	1		17	1
		<i>Nephrologie</i>	1		22	
	<i>*Graz</i>	1	7	31	1	
	<i>*Innsbruck</i>	2	5	42	2	

**) eine Verteilung der Planstellen auf einzelne Abteilungen in Graz und Innsbruck ist derzeit nicht durchzuführen, weil die Neustrukturierung noch nicht zur Gänze umgesetzt ist.*

Intensivstationen bilden einen Teil der jeweiligen Klinik und deren Personalstand kann daher nicht extra ausgewiesen werden.