

Nr. 4482/N

II-9088 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

1993 -03- 12

ANFRAGE

des Abgeordneten Renoldner, Freunde und Freundinnen

an den Bundeskanzler

betreffend die Handlungsunfähigkeit der Bundesregierung im Gesundheitswesen, insbesondere bei der Finanzierung und Organisation des Spitalswesens

Krankenhäuser in Österreich haben die denkbar schlechteste Organisationsstruktur - sie orientiert sich jedenfalls nicht an den Bedürfnissen der Patienten. Bei den immer komplexer werdenden Krankheitsbildern müßten verschiedene Spezialbereiche intensiv miteinander kooperieren. Tatsächlich orientiert sich die Organisationsstruktur der Krankenhäuser jedoch auch nicht an den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen.

Nur durchschnittlich 4 Jahre bleiben KrankenpflegerInnen in ihrem Beruf. Eine in Oberösterreich durchgeführte Befragung von BerufsaussteigerInnen ergab, daß 62 % bei der Möglichkeit von Teilzeitarbeit wiedereinsteigen würden.

Fehlende Entwicklungs- und Leistungspläne der Spitäler führen zur totalen Desorganisation. Auch lebenserhaltende Operationen (By-Pass) werden aufgrund des Ärzte- und Personalmangels verschoben. Oft müssen PatientInnen nach längerer Wartezeit ins Ausland gebracht werden, um überhaupt einen Operationstermin zu bekommen, den sie lebensnotwendig brauchen.

Es gibt keine Koordination und Kontrolle beim Einkauf von teuren medizinischen Geräten und Behandlungsräumen. So gibt es z.B. weltweit heute ca. 15 Gamma-Knives - Österreich wird aber schon in Kürze 2 davon besitzen. Viele Spitäler beschaffen teure Nierensteinertrümmerer. Insgesamt gibt es in Österreich 17, obwohl von diesen Geräten nach Auskunft von Gesundheitsökonomern (z.B. Josef Dézsy) vier den bundesweiten Bedarf leicht decken könnten.

Die politischen Versäumnisse, die zu diesen horrenden Mißverhältnissen geführt haben, kosten andere Menschen das Leben, weil für ihre Behandlung nicht genug investiert wurde. Das Geld fehlt für sinnvolle und oft viel weniger teure Maßnahmen - z.B. für Rehabilitation. Es ist in Österreich an der Tagesordnung, daß alte Menschen nach einer Hüftgelenksoperation nie wieder richtig gehen lernen, weil es niemand mit ihnen übt.

Auf Hüftoperationen muß man zur Zeit in Österreich mindestens ein halbes Jahr warten. Andererseits werden nach fachlichen Schätzungen ca. 60 % der Blinddarmoperationen überflüssigerweise durchgeführt. Bekannter sind die Beispiele unnötigerweise vorgenommener Unterleibsoperationen bei Frauen.

Die durchschnittliche Verweildauer in den Spitälern ist wesentlich höher als in anderen, mit Österreich vergleichbaren Ländern. Laut OECD gab es 1989 20,6 Spitalsaufenthalte pro

100 Einwohner und Jahr in Österreich; in vergleichbaren Ländern mit hohem medizinischen und relativ hohem sozialem Niveau liegen diese Werte bei 13,8 (Schweiz), 16,8 (Schweden), 14,9 (Norwegen) oder 10,4 (Niederlande).

Jährlich verbringt ein/e Österreicher/in nach derselben Studie 2,4 Tage im Spital; vergleichsweise sind es in der Schweiz 1,3, in Schweden 1,2, in Norwegen 1,3 und in den Niederlanden 1,2. In all diesen Werten liegt Österreich europaweit "in Führung". Eine Hausvisite wird etwa in einigen Bundesländern mit nur 150.- Schilling pauschal bezahlt, was oft nicht einmal die Kosten des Arztes deckt.

Gegenmaßnahmen wie z. B. der Ausbau der ambulanten Dienste, die Förderung von Gemeinschaftspraxen, die Durchführung einer funktionierenden Hauskrankenpflege wurden bis heute nicht getroffen. Regelmäßig scheitern Gesundheitsminister bei diesen Vorhaben an der mangelnden Koordination innerhalb der Bundesregierung, an den grenzenlosen Wünschen der Ärztekammern und an den Sozialversicherungsträgern. Oft fehlt es auch an einer Koordinierung mit den Landesregierungen. Gerade in der aktuellen Spitalsdiskussion hat es aber die Bundesregierung abgelehnt, über einen angebotenen Kompetenzverzicht der Landeshauptleute zu verhandeln.

Finanzielle Mittel gehen den Spitälern auch durch die teilweise sehr intensive Privattätigkeit von Primärärzten verloren. Einzelne Universitätsklinik-Vorstände bringen es dabei auf Neben-Jahreseinkommen von 3 Millionen Schilling, privat "erwirtschaftet" aus den zur Verfügung gestellten öffentlichen Bettenstationen, Labors (Gutachten), Spitalseinrichtungen und mit Hilfe des aus öffentlichen Mitteln bezahlten Personals. So sollen laut einem Bericht des Magazins "profil" die 22 Primärärzte der Universitätskliniken Innsbruck pro Jahr 160 Millionen Schilling Privathonorare einnehmen. "Hochgerechnet" auf ganz Österreich würde das heißen, daß der Spitalsfinanzierung auf diesem Weg zwischen 5 und 15 Milliarden Schilling entzogen werden. Der Gesundheitsminister hat bisher trotz Rechnungshofkritik nicht einmal einen Vorschlag zur bundesweiten Abgaberegulierung unterbreitet. Der Wissenschaftsminister zog es vor, sich gar nicht zu äußern, obwohl der Rechnungshof einen Zusammenarbeitsvertrag zwischen den Landeskrankenanstalten und dem Bund angeregt hat.

Ein Grund dafür, daß Ärzte oft 80 Stunden pro Woche arbeiten müssen, daß Turnusärzte alleine in den Stationen Dienst machen, ist die oft geringe Anwesenheit der Primärärzte. Es gibt zum Beispiel in Wien die Situation, daß 4 Primärärzte vom Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe gleichzeitig ein Primariat beim Psychosozialen Dienst ausüben; drei davon führen auch noch eine Praxis. An der Innsbrucker Universitätsklinik üben Spitzenärzte neben Spitalsdienst samt Privatpatienten noch eine Privatpraxis aus, und dies oft hunderte Kilometer von ihrer Klinik entfernt; einer dieser Klinikvorstände betrieb neben seiner Stelle eine Praxis in Wien und war zusätzlich zeitweise Konsiliararzt an einer Wiener Krankenanstalt.

Diese Mißbräuche bringen all das mit sich, was an menschlichem Leid, Überarbeitung, 60-Stunden-Diensten, Operationen nach Nachtdiensten etc. in den vergangenen zwei Wochen durch Österreichs Presse ging. Die nachgeordneten Ärzte und Pflegepersonen müssen deshalb verdoppelte und verdreifachte Einsätze leisten. Ärzte und Pflegeberufe sind die einzige Berufsgruppe ohne gesetzliche Arbeitszeitregelung. Eine einheitliche Regelung scheitert an der Kompetenzmisere. Eine Arbeitszeitregelung für Ärzte und Pflegepersonal muß in einem Bundesgesetz festgelegt werden. Der Spitalsgipfel vor einer Woche in

Innsbruck erbrachte wieder einmal nur eine informelle Absprache aber keine verbindliche Regelung. Das ist sozialrechtlich unhaltbar und menschenunwürdig. Wissenschaftsminister Busek verweigerte durch sein Nichterscheinen am Spitalsgipfel seine Mitwirkung an der Lösung der Arbeitszeitprobleme an den Universitäts-Kliniken.

Die unfaßbaren Mißstände im österreichischen Gesundheitswesen fallen nicht in die eindeutige Kompetenz des Gesundheitsministers, aber auch nicht in die der Bundesländer, des Sozialministers, des Wissenschaftsministers. Ihnen liegt eine strukturelle All-Unzuständigkeit zugrunde, die von Zeit zu Zeit dazu führt, daß Gesundheitsminister ausgewechselt werden. Seit der Einrichtung eines Gesundheitsministeriums in der Regierung Kreisky (1972) hatten die BundesministerInnen Dr. Leodolter (1972-79), Dr. Salcher (1979-81), Dr. Steyrer (1981-85), Dr. Kreuzer (1985-87), Dr. Löschnak (1987-89), Ettl (1989-92) und Dr. Ausserwinkler (seit 1992) das Amt inne. Das ergibt durchschnittlich drei Jahre Amtszeit; ohne Frau Dr. Leodolter, die das Ministerium aufbaute, waren es durchschnittlich zwei Jahre! Die rasante Aufeinanderfolge von Gesundheitsministern erinnert an die traurige Tatsache, daß es immer dann zu einem Abbruch ihrer politischen Tätigkeit kam, wenn sie an die Grenze der Kompetenzüberschneidungen gestoßen waren und eine wirkliche Reform anstrebten, die regelmäßig blockiert wurde. Damit wurde nicht nur die sinnlose Finanzierung von medizinisch nicht begründbaren Eingriffen und die Auslastung der Krankenkassen durch gesundheitspolitischen Luxus festgeschrieben, sondern auch verhindert, daß dringend notwendige, ja oft lebensnotwendige Heilbehandlungen rechtzeitig vorgenommen wurden. Die Desorganisation des Gesundheitswesens fällt damit in die politische Verantwortung des Bundeskanzlers. Zu all diesen Problemen enthält das Arbeitsübereinkommen von ÖVP und SPÖ zur Bildung einer gemeinsamen Bundesregierung für die Dauer der XVIII. Gesetzgebungsperiode keine einzige Maßnahme. Wer sich keine Ziele setzt, bleibt umso weiter dahinter zurück. Weder das Bundesministeriengesetz, noch gemeinsame Beschlüsse der Bundesregierung haben bisher dieses Chaos neu zu ordnen versucht.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher an den Bundeskanzler folgende

ANFRAGE

- 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?
- 4) Mit 1.1.1993 wurde das Aufgabengebiet der Nostrifikation den Ländern übertragen.

Werden Sie dafür Sorge tragen, daß die Nostrifikationsauflagen 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?
- 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 Begriffes und somit für eine entsprechende Novellierung des ASVG einsetzen?
Wenn nein, warum nicht?
- 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 Programmes 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 zur 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?
- 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?