

198/AB XXI.GP

B e a n t w o r t u n g
der Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger,
Dr. Kurzmann, Mag. Haupt und Fischl betreffend
Spitalswesen und Gesundheitsberufe
(Nr. 148/J)

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich Folgendes aus:

Zu Frage 1:

Dem Bund kommt nach der Kompetenzverteilung der österreichischen Bundesverfassung im Bereich der Heil- und Pflegeanstalten lediglich die Gesetzgebung über die Grundsätze zu. Aus diesem Grund verfüge ich über keine Erfahrungen, die die in Frage 1 enthaltene Behauptung bestätigen könnten. Ich verweise vielmehr darauf, dass aus meiner Sicht ein genereller Ärztemangel nicht feststellbar ist.

Zu den Fragen 2 und 3:

Durch die letzten Novellen zum Bundes-Krankenanstaltengesetz (KAG) wurden wesentliche grundsatzgesetzliche Vorgaben zur Qualitätsverbesserung in der medizinischen Betreuung vorgegeben. In diesem Zusammenhang sei beispielsweise darauf hingewiesen, dass die Betriebsbewilligung seitens der Landesregierung für eine Krankenanstalt unter anderem nur dann erteilt werden darf, wenn ein geeigneter Arzt als verantwortlicher ärztlicher Leiter und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Ärzte namhaft gemacht worden sind und auch sonst glaubhaft gemacht worden ist, dass die nach dem Anstaltszweck und Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert ist (§ 3 Abs. 4 lit d KAG). Die Träger von Krankenanstalten wurden zur Personalplanung verpflichtet, über deren Ergebnis jährlich der Landesregierung zu berichten. Weiters sei auf die Regelungen „über Qualitätssicherung, Krankenhausthygiene, Fortbildung oder Supervision hingewiesen, die insgesamt den grundsatzgesetzlichen Rahmen für eine moderne und qualitativ hochwertige medizinische Betreuung in Krankenanstalten vorgeben. Die Umsetzung dieser grundsatzgesetzlichen Vorgaben im Landesrecht ist ebenso wie der Vollzug Landessache.

Zu den Fragen 4 und 5:

Konkrete Maßnahmen zur Überprüfung von Spitätern sind durch die Länder im Rahmen ihrer Kompetenz (Art 12 B - VG) zu setzen.

Hinsichtlich grundsatzgesetzwidriger landesgesetzlicher Regelungen besteht die Möglichkeit, dass die Bundesregierung ein Gesetzesprüfungsverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof anstrengt.

Eine Überprüfung des Vollzugs der Länder durch den Bund ist - mit Ausnahme der Möglichkeit des Art. 131 Abs. 1 Z 2 B - VG - nicht vorgesehen. Darüber hinausgehen - de Sanktionsmechanismen bedürften einer Änderung der Bundesverfassung.

Zu Frage 6:

Das angesprochene Problem des Personaleinsatzes betrifft die Vollzugszuständigkeit der Länder. Bezuglich der Kontrollen des Bundes in diesem Bereich verweise ich auf die Beantwortung der Frage 8.

Zu Frage 7:

Neben anderen qualitätsbezogenen Aktivitäten sollen zukünftig folgende Maßnahmen gesetzt werden:

- Errichtung einer Clearing - Stelle zur Qualität im Rahmen der Strukturkommission. Diese soll insbesondere einen Informationsaustausch ermöglichen, Qualitätsrichtlinien und Anreizsysteme ausarbeiten sowie die Durchführung von Qualitätsmaßnahmen evaluieren und kontrollieren.
- Auf Landesebene sollen verpflichtend Einrichtungen zur Qualitätssicherung geschaffen werden, die unter anderem die Umsetzung der Richtlinien kontrollieren und Qualitätsmaßnahmen ständig überwachen sowie der Clearing - Stelle darüber berichten sollen.
- Die Umsetzung der Qualitätsmaßnahmen auf Krankenanstaltenebene obliegt den Qualitätssicherungskommissionen gemäß § 5b KAG.

Zur Stärkung der unabhängigen PatientenanwältInnen hat die Strukturkommission in der 8. Sitzung am 15. September 1999 weiters beschlossen, einem Patientenanwältin den Sitzungen der Strukturkommission als Experten/in beizuziehen.

Zu Frage 8:

In den ersten drei Quartalen des Jahres 1999 (die Statistik des letzten Quartals 1999 liegt noch nicht vollständig vor) wurden von den Arbeitsinspektoraten 43 Krankenanstalten überprüft. Im selben Zeitraum erfolgten weiters 23 Beratungen (außerhalb

von Betriebskontrollen bzw. Erhebungen) in Angelegenheiten des KA - AZG. Es wurden von den Arbeitsinspektoraten 35 Aufforderungen gemäß § 9 ArblG ausgestellt, die überwiegend die Arbeitszeiten und die Ruhezeiten betrafen.

Im Jahre 1998 wurden von den Arbeitsinspektoraten insgesamt 206 Kontrollen nach dem KA - AZG durchgeführt, wobei 164 Beanstandungen festgestellt wurden. Außerdem von Betriebskontrollen bzw. Erhebungen erfolgten 38 Beratungen.

Auch im Jahr 2000 wird von den Arbeitsinspektoraten der Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen des KA - AZG besonderes Augenmerk zugewendet werden.

Zu Frage 9:

In § 8 Abs. 1 Z 3 und 4 KAG ist grundsatzgesetzlich vorgesehen, dass in Schwerpunkt - und Standardkrankenanstalten unter bestimmten Voraussetzungen von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit abgesehen werden kann, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Die Umsetzung dieser grundsatzgesetzlichen Vorgaben als Mindeststandard hat durch die Landesgesetzgeber unter Beachtung der durch das Grundsatzgesetz vorgegebenen Grenzen zu erfolgen.

Die genannten Regelungen wurden in folgenden Ländern umgesetzt:
Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Kärnten und Steiermark.
Kopien der einschlägigen Bestimmungen liegen bei (Beilage 1).

Dem Anliegen, bundeseinheitliche Regelungen zu schaffen, steht der Typus der Grundsatzgesetzgebungskompetenz nach Art. 12 B - VG entgegen.

Zu Frage 10:

Die Angehörigen von Gesundheitsberufen, die in den Jahren 1996 bis 1999 ausgebildet wurden, sind den beiliegenden Tabellen zu entnehmen (Beilage 2a). Quellenangabe: Statistik Österreich. Eine Gliederung nach den Merkmalen Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Alter ist in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden.

Hinsichtlich der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen verweise ich auf die Beilage 2b.

Aufgrund der Datenlage lässt sich nicht eruieren, wie viele Personen, die im genannten Zeitraum in Gesundheitsberufen ausgebildet wurden, zeitweilig arbeitslos gemeldet waren.

Ein Vergleich der Durchschnittsbestände aller Arbeitslosen in Gesundheitsberufen zwischen 1996 und 1999 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit (Inländer/Ausländer) ist der Beilage 3 zu entnehmen. Dies zeigt einen Anstieg der Arbeitslosigkeit zwischen 1996 und 1998 und einen deutlichen Rückgang zwischen 1998 und 1999, wobei inländische und ausländische Arbeitskräfte gleichermaßen betroffen sind.

Insgesamt ist zwischen 1996 und 1999 ein Anstieg der Arbeitslosigkeit von lediglich 1,5 % zu beobachten, während im gleichen Zeitraum ein Anstieg der unselbstständig Beschäftigten in der Wirtschaftsabteilung Gesundheits - und Sozialwesen des Haupt - verbandes der Sozialversicherungsträger von 6,2 % zu beobachten war.

Eine unmittelbare Vergleichbarkeit der Daten ist allerdings insofern nicht gegeben, als unselbstständig Beschäftigte vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger nicht nach Berufen erfasst werden.

Zu Frage 11:

Die Träger der in dieser Frage angesprochenen Ausbildungsstätten sind ident mit den jeweiligen Spitalträgern (z.B. § 25 HebammenG, § 14 MTD - G, § 49 und § 95 GUKG). Vor diesem Hintergrund bin ich der Meinung, dass entsprechend dem Bedarf eine ausreichende Zahl an Interessierten ausgebildet wird, denen sodann im Rahmen des Gemeinschaftsrechts auch die Möglichkeit zur Migration im EWR frei steht. Allerdings verfüge ich über keine Möglichkeit, auf die Zahlen der in Ausbildung befindlichen Personen in Ausbildungsstätten Einfluss zu nehmen.

Zu Frage 12:

Für die Jahre 1996 und 1997 liegen folgende Daten vor:

Diplomierte/r Gesundheits - und Krankenschwester/pfleger im Jahre 1996
(Laut Dokument der Europäischen Kommission XV/E/8060/3/97)

Italien:	4
United Kingdom:	6
Dänemark:	1
Schweden:	1
Belgien:	1

Diplomierte/r Gesundheits - und Krankenschwester/Pfleger im Jahre 1997
(Laut Dokument der Europäischen Kommission XV/E/8130/1/98)

Finnland:	1
Niederlande:	2

Daten über den Zeitraum 1998 und 1999 sind bis dato von der Europäischen Kommission nicht übermittelt worden. Auch der Internetadresse „europa.eu.int“ sind keine weiteren Angaben zu entnehmen.

Zu Frage 13:

Die Beantwortung dieser Frage fällt nicht in meinen Kompetenzbereich.

Zu Frage 14:

Aufgrund der Kompetenzverteilung der Bundesverfassung wäre diese Frage von der Oberösterreichischen Landesregierung zu prüfen.

Zu Frage 15:

Die Vollziehung der sanitären Aufsicht über Krankenanstalten erfolgt in mittelbarer Bundesverwaltung durch die Bezirksverwaltungsbehörden und die Landeshauptmänner.

Die Beilagen 1 und 2a konnten nicht gescannt werden

Beilage 2bPsychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen:

Statistisch gut auswertbare Daten sind allerdings erst für den Zeitraum 1997 bis 1999 möglich.

1. Statistik der Personen, die sich in methodenspezifischer Ausbildung zum Psychotherapeuten befinden bzw. befunden haben:

Jahre	1997	1998	1999
Übersicht	3346	2367	2368
Geschlecht			
weiblich	2021	1507	1714
männlich	938	675	654
keine Angaben	387	185	0

Alter			
bis 25 Jahre	4	1	3
26 bis 30 Jahre	413	174	162
31 bis 40 Jahre	1447	1032	983
über 40 Jahre	1029	962	998
keine Angaben	453	198	222
Staatsbürgerschaft			
Österreich	2820	2093	2093
Deutschland	65	52	35
Italien	20	19	15
sonstige	17	16	13
keine Angaben	424	187	212
Wohnort/Bundesland			
Wien	1233	894	929
Niederösterreich	287	233	277
Oberösterreich	253	155	178
Salzburg	333	259	266
Tirol	227	191	155
Vorarlberg	68	55	64
Burgenland	21	14	16
Steiermark	268	164	176
Kärnten	161	144	146
Ausland	54	65	53
keine Angaben	441	193	45

2. Statistik der Personen, die sich in Ausbildung zum klinischen Psychologen und zum Gesundheitspsychologen befinden bzw. befunden haben:

Jahre	1997	1998	1999
Übersicht	474	481	559
Geschlecht			
weiblich	387	408	468
männlich	87	73	91
Alter			
20 bis 24 Jahre	3	3	6
25 bis 29 Jahre	187	196	218
30 bis 39 Jahre	237	237	225
über 40 Jahre	47	45	110

Staatsbürgerschaft			
Österreich	455	459	536
Deutschland	8	10	10
Italien	4	4	10
sonstige	7	8	3
Wohnort/Bundesland			
Wien	187	190	216
Niederösterreich	36	46	54
Oberösterreich	37	35	44
Salzburg	95	86	85
Tirol	38	25	30
Vorarlberg	5	9	7
Burgenland	5	3	6
Steiermark	56	70	88
Kärnten	7	10	15
Ausland	8	7	14

Zur Ergänzung wird festgehalten, dass die folgende Statistik eine Übersicht über die eingetragenen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen in den Jahren 1996 bis 1999 bietet, die damit auch den indirekten Schluss zulässt, dass diese Personen in diesen Jahren auch ihre jeweilige Ausbildung abgeschlossen haben:

Berufsgruppe	1996	1997	1998	1999
Psychotherapeuten/ weiblich	188	512	355	90
Psychotherapeuten/ männlich	70	181	132	21
klinische Psychologen/ weiblich	124	207	229	182
klinische Psychologen/	35	59	45	26

männlich				
Gesundheitspsychologen/	120	204	218	182
weiblich				
Gesundheitspsychologen/	29	59	46	26
männlich				

Beilage 3

ARBEITSLOSE IN GESUNDHEITSBERUFEN NACH GESCHLECHT UND STAAT
1996 - 1999 (Jahresdurchschnittsbestände)

I N L Ä N D E R

BERUFSART	1996		1997		1998		1999	
	GESCHLECHT		GESCHLECHT		GESCHLECHT		GESCHLECHT	
	M	W	M	W	M	W	M	W
Ärzte	228	295	243	294	213	278	163	250
Apotheker	25	48	27	66	26	63	17	48
Hebammen	0	19	0	20	0	23	0	32
Dipl. Krankenpfl./schwestern	32	407	45	482	48	551	46	486
Sonst. mediz. - techn. Fachkr.	19	159	26	195	33	224	31	210
Nicht dipl. Krankenpfler	238	1.808	273	1.943	278	2.027	248	1.853
Sonstige Gesundheitsberufe	249	568	292	623	262	610	232	538
SUMME	791	3.304	907	3.624	861	3.777	736	3.418

A U S L Ä N D E R

BERUFSART	1996		1997		1998		1999	
	GESCHLECHT		GESCHLECHT		GESCHLECHT		GESCHLECHT	
	M	W	M	W	M	W	M	W
Ärzte	17	8	18	11	17	11	9	11
Apotheker	1	5	4	4	2	2	1	2
Hebammen	0	3	0	3	0	3	0	5
Dipl. Krankenpfl./schwestern	4	26	4	30	5	41	4	31
Sonst. mediz. - techn. Fachkr.	8	11	8	12	8	14	7	14
Nicht dipl. Krankenpfler	25	92	28	107	34	128	18	109
Sonstige Gesundheitsberufe	14	21	14	29	18	19	14	15
SUMME	68	165	75	197	85	219	53	187

I N S G E S A M T

BERUFSART	1996		1997		1998		1999	
	GESCHLECHT		GESCHLECHT		GESCHLECHT		GESCHLECHT	
	M	W	M	W	M	W	M	W
Ärzte	244	303	261	305	231	289	171	260
Apotheker	26	52	31	69	28	65	18	50
Hebammen	0	22	0	23	0	26	0	37
Dipl. Krankenpfl./schwestern	36	432	49	512	53	592	50	518
Sonst. mediz. - techn. Fachkr.	27	170	34	207	41	238	38	224
Nicht dipl. Krankenpfler	262	1.900	300	2.050	313	2.155	266	1.962
Sonstige Gesundheitsberufe	263	589	307	652	281	629	246	554
SUMME	859	3.469	982	3.820	946	3.996	789	3.604

Quelle: AMS (SAMIS - Freie Abfrage)

Unter "Sonstige Gesundheitsberufe" sind die Berufe DiätassistentIn, MasseurIn, LernpflegerIn KrankenpflegeschülerIn, AnatomiedienerIn, Desinfektionsgehilfe/in und Posekturgehilfe/in zusammengefasst