

# **Bericht**

## **des Gesundheitsausschusses**

**über den Beschluss des Nationalrates vom 10. Dezember 2004 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Ärztegesetz 1998 und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert sowie ein Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen und ein Bundesgesetz über Telematik im Gesundheitswesen erlassen werden (Gesundheitsreformgesetz 2005)**

### **Art. 1 (KAKuG-Novelle)**

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung tritt mit 31. Dezember 2004 außer Kraft. Bei keiner Einigung zwischen Bund und Ländern würde die Rechtslage zum 31. Dezember 1977 am 1. Jänner 2005 in Kraft treten.

Bund und Länder kamen überein, die 1997 eingeleitete Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung insbesondere durch die Institutionalisierung einer gesamthaften Planung, Steuerung und Finanzierung weiterzuentwickeln. Die Details der Einigung sind in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geregelt.

Mit dem vorliegenden Gesetzesbeschluss ist das Krankenanstaltengesetz an die neue Vereinbarung anzupassen.

### **Art. 2 - 6 (Änderungen im Sozialversicherungsrecht)**

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll das Sozialversicherungsrecht an die (neue) Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens angepasst werden.

Neben der Einbindung der Sozialversicherung in die Neustrukturierung des Gesundheitswesens in Form der Bundesgesundheitsagentur und der Landesgesundheitsplattformen und der Regelung über die Aufteilung der dem Gesundheitssystem ab dem Jahr 2005 neu zufließenden Mittel, sehen die die Sozialversicherungsgesetze regelnden Artikel vorwiegend technische Umsetzungen der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vor.

### **Art. 7 (6. Ärztegesetz-Novelle)**

Durch den Vertrag über den Beitritt der Tschechischen Republik, der Republik Estland, der Republik Zypern, der Republik Lettland, der Republik Litauen, der Republik Ungarn, der Republik Malta, der Republik Polen, der Republik Slowenien und der Slowakischen Republik zur Europäischen Union (Beitrittsvertrag), Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 236 vom 23. September 2003, werden auch die Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise sowie die Richtlinie 78/686/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr geändert.

Mit dem vorliegenden Beschluss sollen diese Änderungen im Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169, implementiert werden und insbesondere auch der ärztlich gebotene Verweis auf das

Ausländerbeschäftigungsgesetz (AuslBG), BGBl. Nr. 218/1975, welches in der Fassung des EU-Erweiterungs-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 28/2004, das Übergangsarrangement hinsichtlich der Beschränkung der Arbeitnehmerfreizügigkeit im Zusammenhang mit der EU-Erweiterung umsetzt, aufgenommen werden.

In diesem Zusammenhang erweisen sich auch die Bestimmungen über die Berufsausübung aufgrund einer Bewilligung als adaptierungsbedürftig.

Darüber hinaus ist auf Anregung der Österreichischen Ärztekammer und im Sinne einer konsequenten Verfolgung des Gedankens der Verwaltungsvereinfachung und -ökonomie, auch im Bereich der Selbstverwaltung, eine Ausbildungskommission als Organ der Österreichischen Ärztekammer mit Entscheidungskompetenz einzurichten. Ebenso ist aufgrund aktuellen Handlungsbedarfs das Wohlfahrtsfondsrecht einigen Adaptierungen zuzuführen.

Abschließend sind einzelne legistische Klarstellungen, etwa im Zusammenhang mit der Führung von öffentlichen Daten in der Ärzteliste, zu treffen.

#### **Art. 8 (Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen)**

Im Herbst 2004 einigten sich der Bund und die Länder über die Grundsätze der Weiterführung der im Jahr 1997 begonnenen Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung ab dem Jahre 2005 und kamen in weiterer Folge überein, die Details dieser Einigung in einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neuordnung und Finanzierung des Gesundheitswesens zu regeln.

Unter anderem werden der Strukturfonds bzw. die Landesfonds durch die Bundesgesundheitsagentur bzw. die Landesgesundheitsfonds ersetzt.

#### **Art. 9 (Gesundheitsqualitätsgesetz)**

Derzeit gibt es im Bereich des Gesundheitswesens weder ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem noch bundesländerübergreifende Qualitätsarbeit. Vielmehr sind Bestimmungen bzw. Vorgaben hinsichtlich der Qualität bzw. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nur vereinzelt vorhanden und über verschiedenste Rechtsvorschriften verteilt.

Obwohl das Erbringen von Gesundheitsleistungen für die / den Betroffene/n mit mehr oder weniger hohem Risiko verbunden sein kann, gibt es derzeit kaum transparente Vorgaben für die bei der Erbringung dieser Leistungen einzuhaltende Qualität.

Ziel des gegenständlichen Gesetzesbeschlusses sind:

1. Intensivierung der Qualitätsarbeit sowie Implementierung eines bundesländer- und sektorenübergreifenden Qualitätssystems zur Verbesserung und Sicherstellung der Qualität im Gesundheitswesen,
2. Schaffung der Möglichkeit, die Erbringung von Gesundheitsleistungen an die Einhaltung von Bundesqualitätsstandards zu binden.

#### **Art. 10 (Gesundheitstelematikgesetz)**

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) finden nicht zuletzt im Hinblick auf die daran geknüpften Erwartungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität Eingang in das Gesundheitswesen. Seitens der Europäischen Union wird im Rahmen diesbezüglicher Initiativen (vgl. eEurope, eHealth-Aktionsprogramm) intensiv die breite Verfügbarkeit und Nutzbarmachung dieser Technologien auch im Gesundheitswesen angestrebt.

Mit dem in seinen unterschiedlichen Ausprägungen vielfach bereits etablierten elektronischen Gesundheitsdatenaustausch verbunden sind allerdings auch ebenso viele unterschiedliche Möglichkeiten, die Sicherheit und die Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten während des elektronischen Transports zu beeinträchtigen. Die Datensicherheitsbestimmungen des DSG 2000 geben diesbezüglich nur einen sehr allgemeinen Handlungsrahmen vor, der den Besonderheiten des Gesundheitswesens nicht ausreichend Rechnung trägt.

Das Fehlen ausreichender Grundlageninformationen über die Gesundheitstelematik ist nicht nur auf nationaler Ebene einer bereichsübergreifenden Planung und wirksamen Steuerung des Technologieeinsatzes hinderlich, sondern wird auch im Hinblick auf die nationalen Berichtspflichten im Zusammenhang mit den Plänen und Maßnahmen der Europäischen Union im eHealth-Bereich deutlich.

Die Zielsetzung des vorliegenden Beschlusses sind die Festlegung von Mindeststandards zur Gewährleistung der Datensicherheit beim elektronischen Transport von Gesundheitsdaten zur Reduktion des Gefahrenpotenzials sowie die Schaffung der Voraussetzungen für die Verbreiterung der Entscheidungsgrundlagen im Bereich der Gesundheitstelematik.

Der Gesundheitsausschuss stellt nach Beratung der Vorlage am 16. Dezember 2004 mit Stimmenmehrheit den **Antrag**, gegen den vorliegenden Beschluss des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben.

Wien, 2004 12 16

**Michaela Gansterer**

Berichterstatterin

**Diesner-Wais Martina**

Vorsitzende