

## AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG, LANDESAMTS DIREKTION

1014 Wien, Herrengasse 11-13

Parteienverkehr Dienstag 8 bis 12 Uhr

und 16 bis 19 Uhr

Fernschreibnummer 13 41 45.

Telefax 531 10 20 60

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 1014An das  
BundeskanzleramtRadetzkystraße 2  
1031 Wien

Beilagen

LAD-VD-9551/111

Bei Antwort bitte Kennzeichen angeben

Schrift 54 ENTWURF  
Zl. GE 2

Datum: 11. OKT. 1990

Verteilt: 12. Okt. 1990 han

Bezug

Bearbeiter

(0 22 2) 531 10

Durchwahl

Datum

61.601/16-VI/C/16/90 Dr. Grünner

2152

Betreff

Krankenanstaltengesetz

11. Okt. 1990  
Dr. Grünner

Die NÖ Landesregierung beeht sich zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert werden soll, wie folgt Stellung zu nehmen:

I. Allgemeines

Aus den Erläuterungen geht hervor, daß der vorliegende Gesetzentwurf zu wesentlichen Kostenmehrbelastungen für die Krankenanstaltenträger führen wird. Die vorgesehenen Maßnahmen bedeuten eine wesentliche Verschiebung der Kostenbelastung zwischen den Gebietskörperschaften, die hier durch Bundesgesetz vorgenommen werden soll. Die Übertragung von neuen Aufgaben bedeutet aber nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, daß auch die finanziellen Mittel entsprechend bereitgestellt werden müssen. Vor Beschußfassung über den gegenständlichen Gesetzentwurf werden daher schon aus diesen Gründen entsprechende Verhandlungen nach § 5 FAG geführt werden müssen.

Aus den Erläuterungen wird auch deutlich, daß sich der Bund mit den Folgewirkungen der von ihm geplanten Regelungen überhaupt nicht befaßt hat. Den Erläuterungen zufolge soll der Gesetzentwurf auf Bundesseite zu keiner Kostenbelastung führen. Hier

- 2 -

werden aber gerade jene Mittel außer Ansatz gelassen, die der Bund nun zusätzlich im Rahmen des Finanzausgleiches zur Verfügung wird stellen müssen. Nach dem Bundeshaushaltsgesetz hätte auch die Verpflichtung bestanden, nicht nur die Kosten des Bundes, sondern auch die Kosten der anderen Gebietskörperschaften und Rechtsträger zu quantifizieren. Durch die Fülle der geplanten Maßnahmen werden für Länder und Gemeinden als Träger von Krankenanstalten aber unmittelbar beträchtliche finanzielle Aufwendungen erforderlich sein. Es handelt sich dabei insbesondere um Aufwendungen, die eine zwingende Folge der Regelungen nach Art. I Z. 4, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 21 und 22 sind.

## II. Zu einzelnen Bestimmungen:

### 1. Zu Art. I Z. 1 bis 3:

Diese Bestimmungen stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Entwurf für ein Pflegeheimgesetz. Die kompetenzrechtlich problematische Situation zu den im Entwurf für dieses Pflegeheimgesetz vorgesehenen Bestimmungen hat die NÖ Landesregierung im diesbezüglichen Begutachtungsverfahren entsprechend dargelegt; auf die dort vorgebrachten Argumente wird verwiesen.

### 2. Zu Art. I Z. 4 und 5:

Um hier keine unbeschränkte Ausweitung der medizinischen Sonderfächer herbeizuführen, wäre eine einschränkende Bestimmung zweckmäßig (etwa nach dem Schwerpunkt des medizinischen Zweckes der Krankenanstalt, nach der Größe des Einzugsgebietes, nach benachbarten Krankenanstalten mit gleichartigen Versorgungseinrichtungen, nach benachbarten Schwerpunktkrankenanstalten, nach Morbiditätsdaten und ähnlichen Kriterien).

Aus Kostengründen muß die Verpflichtung abgelehnt werden, für einen Konsiliarfacharzt bei dessen Verhinderung einen in gleicher Weise qualifizierten Facharzt als Vertreter vorzusehen.

- 3 -

Abgesehen davon soll nach den Erläuterungen nur für eine Vertretung gesorgt werden, nicht aber die Behandlung bei einem plötzlichen Ausfall des Konsiliarfacharztes gesichert werden. Folgende Formulierung wäre denkbar: "... gesichert sein, wobei für den Fall der Verhinderung ein Vertreter zu bestellen ist."

3. Zu Art. I Z. 10:

Die im § 6 Abs. 3 Z. 3 vorgesehene Regelung ist nach Ansicht der NÖ Landesregierung verfassungsrechtlich bedenklich, weil eine solche Regelung vermutlich dem Kompetenztatbestand "Arbeitnehmerschutz" zuzuordnen ist.

4. Zu Art. I Z. 11:

Es muß darauf hingewiesen werden, daß sich hauptamtliche Direktoren, die nicht gleichzeitig eine eigene Abteilung leiten und nicht in das medizinische Dispositionsgeschehen gegenüber den Patienten eingebunden sind, in der Regel nicht bewährt haben. Es dürfte auch so sein, daß die Autorität eines rein administrativen ärztlichen Direktors gegenüber einem solchen zurückbleibt, der auch selbst eine Abteilung leitet.

5. Zu Art. I Z. 13:

Die Verpflichtung für den Träger, den Ärzten ihre Fortbildungspflichten zu ermöglichen, sollte in einer eigenen Bestimmung geregelt werden.

6. Zu Art. I Z. 14:

Die Aufgaben für die Hygieneschwester sollten stärker umrissen werden.

7. Zu Art. I Z. 21:

Regelungsziel dieser Bestimmung ist den Erläuterungen zufolge die Erzielung nachhaltiger Verbesserungen bei der personellen Ausstattung der Krankenanstalten. Es soll daher der Personalbedarf regelmäßig "auf Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden" erhoben werden.

- 4 -

Eine solche Verpflichtung wird die meisten Rechtsträger vermutlich schon deshalb überfordern, weil die Ermittlung des Personalbedarfes von sehr vielen unterschiedlichen Faktoren abhängt und im übrigen auch die Erläuterungen nur auf "ableitbare" wissenschaftliche Methoden verweisen. Welche Methoden nun tatsächlich angewendet werden sollen, darauf gehen die Erläuterungen nicht ein.

Bei den von den Gebietskörperschaften betriebenen Krankenanstalten erfolgt die Prüfung des Personalbedarfes im Rahmen der jährlichen Stellenpläne. Trotz dieser periodisch aktualisierten Daten kann sich z.B. bei einem akuten Mangel an diplomierten Pflegepersonal bei der tatsächlichen Stellenbesetzung nur wenig ändern.

Die vorgesehene Regelung würde sich damit in einem beträchtlichen Verwaltungsaufwand mit Kostenfolgen erschöpfen.

8. Abschließend muß darauf hingewiesen werden, daß die geplanten Bestimmungen - wenn überhaupt - nur von öffentlichen Krankenanstalten erfüllt werden können. Die meisten privaten Krankenanstalten werden dazu einerseits kaum in der Lage sein, andererseits stellt sich die Frage, ob die vorgesehenen Regelungen vor allem für nichtbettenführende, selbständige Privat-Ambulatorien und kleinere Privatkrankenanstalten notwendig und zumutbar sind.
9. Wenn nun schon finanziell einschneidende Regelungen geplant sind, so sollte man sich aus fachlichen Gründen auch mit einer rechtlich einwandfreien Grundlage für das sogenannte Departmentsystem auseinandersetzen. Wegen der zunehmenden medizinischen Spezialisierung einerseits und wegen des Kostendrucks andererseits wird ein solches System zur Aufrechterhaltung einer modernen medizinischen Krankenhausversorgung notwendig sein. Dadurch könnte die ständige Ausweitung unwirtschaftlich

- 5 -

zu betreibender eigenständiger Spezialabteilungen vermieden werden.

NÖ Landesregierung

L u d w i g

Landeshauptmann

- 6 -

LAD-VD-9551/11

1. An das Präsidium des Nationalrates (25-fach)
2. an alle vom Lande Niederösterreich entsendeten Mitglieder des Bundesrates
3. an alle Ämter der Landesregierungen  
(zu Handen des Herrn Landesamtsdirektors)
4. an die Verbindungsstelle der Bundesländer

zur gefälligen Kenntnisnahme

NÖ Landesregierung

L u d w i g

Landeshauptmann

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung

