



AMT DER VORARLBERGER LANDESREGIERUNG

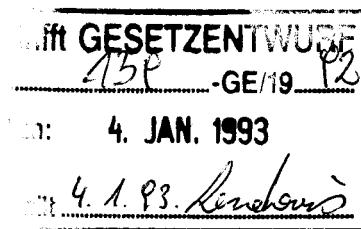
PrsG-4150

Bregenz, am 22.12.1992

An das
 Bundesministerium für
 Gesundheit, Sport und
 Konsumentenschutz
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien

Auskünfte:
 Dr. Herzog

Te1.(05574)511
 Durchwahl: 2082



Betrifft: Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird;
 Entwurf, Stellungnahme
Bezug: Schreiben vom 30.10.1992, GZ 21.601/7-II/A/5/92

Zum übermittelten Entwurf einer Novelle des Krankenanstaltengesetzes wird Stellung genommen wie folgt:

I. Allgemeines:

- Ein Großteil der Neuregelungen der vorliegenden Novelle stützt sich auf die Ergebnisse von Expertenberatungen im Anschluß an die Vorfälle im Krankenhaus Lainz. Es wurden äußerst detaillierte und umfangreiche Bestimmungen zur Verbesserung des Standards geschaffen, die offensichtlich völlig auf die in Wien vorherrschende Großspitalstruktur abgestimmt und für die Vorarlberger Verhältnisse überdimensioniert sind. Dies trifft besonders auf die wesentliche Erweiterung der in den Krankenanstalten tätigen Personen (im Bereich Krankenhausthygiene, in der Ethikkommission, Qualitätssicherungskommission, im psychologischen und psychotherapeutischen Dienst usw.) zu, die in den einzelnen Krankenanstalten zu einer beachtlichen Zunahme an Dienstposten und damit zu einer weiteren finanziellen Belastung führen wird.

- 2 -

Am vorliegenden Entwurf wird bemängelt, daß er hinsichtlich der Krankenanstaltenfinanzierung bzw. der Finanzierung dieser zusätzlich erforderlichen Personalaufwendungen keine Regelungen enthält. Die Landesregierung kann den im Entwurf vorgesehenen Verbesserungen für Patienten und Krankenanstaltenpersonal nur zustimmen, wenn deren Finanzierung durch die Sozialversicherungsträger, den Bund und den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds sichergestellt ist.

- Bereits in der Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung vom 23.10.1990 zu dem im August 1990 versandten Begutachtungsentwurf wurde darauf hingewiesen, daß im Entwurf durchgehend der Begriff "Pflegling" verwendet wird. Dieser Begriff gehört in den Bereich der Jugendwohlfahrt oder der Langzeitversorgung in Pflege- und Altersheimen. Für Akutpatienten in Krankenanstalten wäre nach ho. Auffassung der Ausdruck "Patient" besser. Es wird daher vorgeschlagen, mit der geplanten Novellierung des Krankenanstaltengesetzes eine Bereinigung dieser Begriffe vorzunehmen.

II. Zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 3:

Die Ersatzregelung der Bedarfsprüfung enthält im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 7. März 1992 keinen Konkurrenzschutz mehr für die privaten erwerbswirtschaftlich geführten Krankenanstalten, sehr wohl aber weiterhin für die öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten. Bei der Bedarfsprüfung für die Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums wird zusätzlich auch das Versorgungsangebot der niedergelassenen Kassenvertragsärzte und der kasseneigenen Einrichtungen berücksichtigt. Diese Regelung wird nach Ansicht der Vorarlberger Landesregierung der vom Verfassungsgerichtshof anerkannten Aufgabe der öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten, eine flächendeckende und für den Einzelnen finanziell tragbare medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung sicherzustellen, gerecht.

- 3 -

Ebenso befürwortet wird die gesetzliche Verankerung der genauen Bezeichnung des in Aussicht genommenen Leistungsangebotes, wenngleich dies in spitalsbehördlichen Verfahren schon bisher eingeholt wurde. Die weiters vorgeschriebene dauerhafte Sicherstellung der nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot erforderlichen apparativen Ausstattung und Vorsorge für die erforderliche personelle Ausstattung wird ein zusätzliches Regulativ darstellen.

Zu Z. 4:

- Die Einräumung einer Beteiligtenstellung der berührten gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen und besonders der freiwilligen beruflichen Interessenvertretungen der klinischen Psychologen und der Psychotherapeuten in behördlichen Verfahren zur Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt im § 3c Abs. 3 wird als zu weitgehend und nicht zielführend abgelehnt. Zur Verhinderung unnötiger Verfahrensausweitungen und -verzögerungen sollte davon gänzlich Abstand genommen werden. Die Regelungen im § 3c Abs. 2 betreffend die Parteistellung und Beschwerdelegitimation vor dem Verwaltungsgerichtshof bieten ausreichend Gewähr dafür, daß alle berührten Interessen in das Verfahren eingebunden sind.
- Hinsichtlich der an die Leitung und das Personal des psychologischen Dienstes und des psychotherapeutischen Dienstes gestellten Anforderungen nach § 3a Z. 4 und 6 wird auf die grundsätzlichen Ausführungen über den psychologischen und psychotherapeutischen Dienst (siehe "Zu Z. 21") verwiesen.

Zu Z. 5:

Veränderungen der apparativen Ausstattung einer Krankenanstalt sollten nicht generell anzeigenpflichtig sein. Im Interesse einer vorausschauenden Planung ist es ausreichend, wenn nur wesentliche Veränderungen der apparativen Ausstattung der Landesregierung bekanntgegeben werden. Wenn die veränderte apparative Ausstattung eine Veränderung im Leistungsangebot bewirkt, ist sie ohnehin nach § 4 Abs. 1 anzeigenpflichtig.

- 4 -

§ 4 Abs. 1 sollte daher besser lauten: "Jede geplante Veränderung der Krankenanstalt, die die räumliche Ausstattung, das Leistungsangebot oder, insoweit sie wesentlich ist, die apparative Ausstattung betrifft, ist der Landesregierung anzuseigen."

Zu Z. 7:

- Eine Regelung, wie sie § 6 Abs. 3 Z. 2 bezüglich der Vorsorge für eine ausreichende Ausstattung einer Krankenanstalt mit den geeigneten Personalräumlichkeiten enthält, kann nicht im Rahmen des Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG ("Heil- und Pflegeanstalten") getroffen werden. Es handelt sich hiebei klar um eine Regelung des Arbeitnehmerschutzes. Die Anstaltsordnung einer Krankenanstalt kann hierüber keine Anordnungen treffen. Die Z. 2 des § 6 Abs. 3 ist daher ersatzlos zu streichen.
- Die Gewährleistung einer ausreichenden Wahrung der Intimsphäre der Patienten in Mehrbetträumen wird ohne zusätzliche bauliche Änderungen nicht überall durchführbar sein. Es kann den Erläuterungen daher nicht zugestimmt werden, daß diese Maßnahme keinesfalls mit einer nennenswerten finanziellen Belastung der Spitalsträger verbunden sein müsse. Hinsichtlich § 6 Abs. 3 Z. 9 wird daher auf die allgemeinen Ausführungen betreffend die Kosten dieser Gesetzesnovelle verwiesen.

Zu Z. 8:

Die Einbeziehung eines Vertreters sowohl des psychologischen als auch des psychotherapeutischen Dienstes in die kollegiale Führung der Krankenanstalten ist sachlich nicht begründet. Mit der gleichen Begründung müßten auch Vertreter anderer Berufsgruppen im Krankenhaus, z.B. Sicherheitsbeauftragte, Mitwirkungsrechte bei der kollegialen Führung erhalten. Diese erfordert aber schon jetzt aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen der drei derzeit in der kollegialen Führung vertretenen Berufsgruppen einen nicht unerheblichen Koordinationsaufwand. Eine nicht zweckmäßige Aufblähung des Leitungsgremiums sollte daher vermieden werden.

Zu Z. 11:

- Die Verfügbarkeit für medizinische Anliegen des Patienten stellt eine Grundaufgabe des behandelnden Arztes dar und bedarf daher keiner besonderen Regelung.

- 5 -

- Die Notwendigkeit einer ärztlichen Fortbildung steht außer Frage, jedoch ist in diesem Zusammenhang klarzustellen, daß von den Ärzten ein Teil ihrer Fortbildung auch außerhalb ihrer Dienstzeit zu bewältigen ist. Außerdem sollte das Wort "regelmäßig" durch die Wortfolge "im erforderlichen Ausmaß" ersetzt werden.
- Im übrigen wird angeregt, auch die Erreichbarkeit von Ärzten mit Bezugnahme zur selbständigen Berufsausübung außerhalb der Dienstzeit in geeigneter Weise zu regeln.

Zu Z. 12:

- Die hauptberufliche Tätigkeit einer qualifizierten Person des Krankenpflegedienstes als Hygienefachkraft ist insbesondere für kleinere Krankenanstalten nicht erforderlich, da dort das entsprechende Ausmaß der Aufgabenstellung nicht gegeben ist. Die Bestellung einer hauptberuflichen Hygienefachkraft müßte daher jedenfalls auf die Erfordernisse nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt abgestellt werden.
- Bei der Umsetzung der wesentlich erweiterten Krankenhaushygiene werden die hinsichtlich der fachlichen Qualifikation auftretenden Schwierigkeiten vom Bund noch zu lösen sein. Weder gibt es in Österreich bisher eine Sonderausbildung nach § 57b des Krankenpflegegesetzes für Hygienefachkräfte, noch gibt es für Hygienebeauftragte systematische Lehrgänge.

Zu Z. 13:

- Es stellt sich die Frage, ob die Anwendung neuer medizinischer Methoden, die in verschiedenen Ländern zur Anwendung kommen und teilweise auf internationalen Kongressen vorgestellt und bewertet werden, in jeder einzelnen Krankenanstalt einer neuen Bewertung durch die Ethikkommission unterzogen werden muß. Auch bei der Anwendung neuer Medizinprodukte wird die Ansicht vertreten, daß eine Regelung durch eine bundeseinheitliche Typenprüfung erfolgen sollte.

- 6 -

- Die neue Zusammensetzung der Ethikkommission wird einerseits als zu umfangreich erachtet, andererseits sollte wie bisher jedenfalls ein Vertreter des Rechtsträgers Mitglied sein.

Zu Z. 14:

- Wie die Vorarlberger Landesregierung in der eingangs erwähnten Stellungnahme vom 23.10.1990 bereits zum Ausdruck gebracht hat, ist die Einführung einer internen Qualitätskontrolle grundsätzlich zu begrüßen. Solange aber für diese Qualitätskontrolle keine einheitlichen Kriterien bzw. Standards vorhanden sind, können die Bestimmungen des § 8d Abs. 1 (Meßbarkeit, Vergleichbarkeit) kaum vollzogen werden. Der Ausführungsgebetgeber sollte die näheren Regelungen über die Auswertung der Qualitätskontrollen erlassen können. Für § 6 Abs. 3 Z. 3 des Entwurfes gilt dies sinngemäß.
- Die verpflichtende Vorschreibung einer Kommission für Qualitätssicherung kann nur für Krankenanstalten ab einer bestimmten Größe als zielführend erachtet werden. Eine generelle Verpflichtung, wie sie § 8d Abs. 3 vorsieht, wird daher abgelehnt.

Zu Z. 20:

Die Bestimmung des letzten Satzes des § 11a Abs. 3 kann entfallen, da die Dienstpostenpläne der Krankenanstalten der Landesregierung bereits im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht zur Verfügung stehen.

Zu Z. 21:

- Es wird grundsätzlich begrüßt, Regelungen zur Sicherstellung einer psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung der Patienten zu schaffen. Die in den § 11b und 11c zu diesem Zweck vorgesehenen Organisationsstrukturen gehen allerdings weit am Bedarf kleinerer Krankenanstalten mit ca. 50 bis 150 Betten vorbei. Die verpflichtende Einrichtung eigener Organisationseinheiten ("Psychologischer Dienst", "Psychotherapeutischer Dienst") mit Leitern und Mitarbeitern ist weder zweckmäßig noch notwendig. Gerade bei kleineren Krankenanstalten können die Tätigkeiten der psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung kostengünstiger durch niedergelassene freiberufliche Psychologen und Psychotherapeuten im Rahmen einer Konsiliartätigkeit durchgeführt werden.

- 7 -

den. Das Bedürfnis nach solchen Diensten wird im übrigen z.B. in Langzeiteinrichtungen für Betagte und in Akut-Einrichtungen sehr unterschiedlich sein.

Eine Regelung hinsichtlich der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung der Patienten sollte sich im Bundes-Grundsatzgesetz auf folgende Formulierung beschränken: "Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, nach Maßgabe des Anstaltszweckes und des Leistungsangebotes die psychologische und die psychotherapeutische Betreuung der in Anstaltpflege aufgenommenen Personen sicherzustellen. Eine psychologische oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung darf nur mit Zustimmung der betreffenden Person oder ihres gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden." Alle übrigen Bestimmungen hätten zu entfallen.

Eine detaillierte Regelung über eine zwingende organisatorische Verankerung eines psychologischen und psychotherapeutischen Dienstes, wie sie im Entwurf vorgeschlagen wird, hätte im übrigen auf weitere Sicht zur Folge, daß auch andere Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich ähnliches für sich in Anspruch nehmen. Dies würde wiederum eine zusätzliche enorme Kostenbelastung für die Rechtsträger der Krankenanstalten nach sich ziehen. In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, daß sich ein Proponentenkomitee zur Bildung einer bundesweiten Vertretung der Krankenhaussozialarbeiter gebildet hat und - wie im Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz ebenfalls mitgeteilt wird - den Antrag gestellt hat, Krankenhaussozialarbeit in den spitalsrechtlichen Bestimmungen zu verankern.

- Im § 11d sollte das Wort "regelmäßig" gestrichen werden, da der einzelne Mitarbeiter daraus einen Anspruch auf eine regelmäßige Freistellung für Fortbildungszwecke ableiten könnte. Statt dessen sollte eine Formulierung gewählt werden, die eine Fortbildung im erforderlichen Ausmaß gewährleistet.
- Eine Einschränkung des Supervisionsangebotes auf die besonders belasteten Berufsgruppen wie Pflegepersonal, Sozialarbeiter usw. ist

- 8 -

geboten. Buchhaltungs- und Küchenpersonal benötigt keine berufsbegleitende Supervision in dieser Form.

Zu Z. 28:

Diese Bestimmung hat zu entfallen. Näheres dazu siehe Ausführungen zu Z. 21.

Zu Z. 38:

Das im § 60 Abs. 2 vorgesehene Einschaurecht der Organe der Bezirksverwaltungsbehörde in die Unterlagen der Krankenanstalten ist sehr weitgehend. Es wäre zu überlegen, ob nicht nach den Worten "in alle Unterlagen," der Nebensatz "die zur Wahrnehmung der sanitären Aufsicht erforderlich sind," eingefügt werden sollte.

Für die Vorarlberger Landesregierung:

Dr. Guntram Lins, Landesrat

- a) Allen
Vorarlberger National- und Bundesräten
- b) An das
Präsidium des Nationalrates
1017 Wien
(22-fach)
im Sinne des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes vom 24. Mai 1967, Zl. 22.396-2/67
- c) Herrn Bundesminister für
Föderalismus und Verwaltungsreform
Jürgen Weiss
Minoritenplatz 3
1014 Wien
- d) An das
Bundeskanzleramt - Verfassungsdienst
1010 Wien
- e) An alle
Ämter der Landesregierungen
z.H. d. Herrn Landesamtsdirektors
- f) An die
Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ. Landesregierung
1014 Wien
- g) An das
Institut für Föderalismusforschung
6020 Innsbruck

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Vorarlberger Landesregierung:
Der Landesamtsdirektor:

Dr. Brandner

F.d.R.d.A.

