

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600 DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / KI. 1202

TELEFAX 711 32 3775

ZI. 12-REP-43.00/06 Gm/Er

Wien, 13. Februar 2006

An das  
**Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen**  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

per E-Mail

An das  
**Präsidium des Nationalrats**  
(und 25 Ausfertigungen in Papierform)

per E-Mail

Betr.: Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz  
über Krankenanstalten und Kuranstalten und  
das Ärztegesetz 1998 geändert werden

Bezug: Ihr E-Mail vom 19. Jänner 2006,  
GZ: BMGF-92601/0001-I/B/8/2006

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

**Zu Art. 1 Z 2 und Z 7 - § 2b Abs. 1 und § 19a**

Es sollte klargestellt werden, dass über die Finanzierung hinaus auch die weiteren österreichischen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen wie insbesondere die Aufnahmeverpflichtung, der elektronische Datenaustausch oder Einschauerechte sichergestellt werden müssen.

Darüber hinaus müsste als Voraussetzung für die Genehmigung auch sichergestellt sein, dass der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2006) bzw. sonstige Vorgaben der Bundesgesundheitskommission eingehalten werden.

Schließlich sollte auch im Sinne der Patientenrechte normiert werden, dass niemand gegen seinen Willen im Ausland behandelt wird.

### **Zu Art. 1 Z 2 - § 2b Abs. 1 Z 1**

Während die inländischen Abteilungen bezüglich des Entlassungsmanagements die Bestimmungen des § 24 Abs. 2 KAKuG (Arztbrief und verbindliche Berücksichtigung des Erstattungskodex inklusive der verpflichtenden Einholung einer vorherigen Bewilligung bei nicht dem Erstattungskodex unterliegenden Heilmitteln bzw. solchen des dunkelgelben und des roten Bereiches) zu befolgen haben, sind die im Ausland liegenden Abteilungen nicht an die entsprechenden österreichischen krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen gebunden.

In den gemäß § 2b Abs. 1 Z 1 vorgesehenen Kooperationsübereinkommen sollte eine solche Bindung verpflichtend als eine weitere Genehmigungsvoraussetzung vorgesehen werden. Andernfalls sind regelmäßig Konflikte hinsichtlich der Verschreibung von Präparaten, die in Österreich nicht auf Kassenkosten verordnet werden können oder auch hinsichtlich Verordnungen von Ärzten, die im Anschluss an die stationäre Pflege die weitere Medikation übernehmen, vorprogrammiert.

### **Zu Art. 1 Z 2 - § 2b Abs. 1 Z 3**

Es wäre wünschenswert, zumindest in den erläuternden Bemerkungen klarzustellen, dass diese Bestimmung aussagt, dass die Finanzierung daher für in Österreich sozialversicherte Patienten aus Mitteln des Landesgesundheitsfonds erfolgt, und damit keine zusätzliche Belastung der österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgt.

Dies gilt insbesondere auch für alle Transportkosten in die oder aus den dislozierten Einrichtungen, die von der Hauptanstalt selbst oder dem Landesgesundheitsfonds zu übernehmen wären.

### **Zu Art. 1 Z 2 - § 2b Abs. 1 Z 1 bis 3**

In Bezug auf die nunmehr ermöglichten grenzüberschreitenden Kooperationen ist außerdem klarzustellen, ob mit im Ausland liegenden Abteilungen Vereinbarungen gemäß § 26 Abs. 3 KAKuG abgeschlossen werden können, durch welche sich inländi-

sche Abteilungen von der Verpflichtung zur Durchführung von ambulanten Untersuchungen und Behandlungen befreien können.

Solche Vereinbarungen sind in Bezug auf die Z 1 bis 3 leg. cit. (Leistung Erster ärztlicher Hilfe, zweckmäßige Nachbehandlung in derselben Krankenanstalt, besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) schon unter inländischen Krankenanstalten äußerst fragwürdig.

### **Zu Art. 1 Z 2 - § 2b Abs. 2**

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der von Abs. 1 verlangte gleiche Standard in Behandlung und Pflege (wie in österreichischen Spitälern) überhaupt zu gewährleisten ist, wenn nicht ausschließlich bzw. zumindest überwiegend österreichisches Personal in der dislozierten Abteilung/Organisationseinheit im Ausland tätig ist.

Dies umso mehr, als die im Schlusssatz dieses Absatzes erwähnte „ärztliche Aufsicht der in Österreich befindlichen Krankenanstalt“ in der Praxis ja einen weiten Spielraum zulässt und außer bei einer österreichisch-deutschen Kooperation wohl nur eine eingeschränkte Verständigungsmöglichkeit vorhanden sein wird.

### **Zu Art. 1 Z 4 - § 8 Abs. 4**

Hier wurde im Entwurftext versehentlich § 8 angeführt, richtigerweise (siehe Erläuterungen) soll aber der Abs. 4 des § 8a geändert werden.

### **Zu Art. 1 Z 6 - § 19**

Die obigen Ausführungen zu dislozierten Einrichtungen im Ausland insbesondere zur Finanzierung (keine zusätzlichen Belastungen für die Sozialversicherung) sind gleichermaßen auch auf dislozierte Einrichtungen im Inland anzuwenden, wo nunmehr neuerdings auch im ambulanten Bereich Angliederungsverträge möglich sein sollen.

Es ist damit zu rechnen, dass dies zu Kontroversen bei der Finanzierung Anlass geben wird.

## Zu Art. 1 Z 7 - § 19a

Dieselben bereits unter § 2b erörterten offenen Fragen hinsichtlich Heilmittelversorgung und -bewilligung sowie Verpflichtung zur Erbringung von spitalsambulanten Leistungen ergeben sich auch bezüglich der Angliederungsverträge gemäß § 19a.

Der Hauptverband erachtet § 19a Abs. 3 jedenfalls für keine ausreichende Grundlage, weil sich dieser Absatz offensichtlich nur auf die individuellen Rechtsansprüche der Pfleglinge bezieht.

## Zu Art. 1 Z 10 - § 59g Abs. 9 Z 3

Die Entsendung eines Vertreters der AUVA als kooptiertes Mitglied in die Bundesgesundheitskommission wird seitens des Hauptverbandes ausdrücklich begrüßt.

Unabhängig davon scheint aber die Verknüpfung der Entsendung durch den/ die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in mit einer taxativen Aufstellung von zu kooptierenden Institutionen in Widerspruch zu Inhalt und Struktur des Art. 12 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zu stehen.

Zum einen wird der Kreis der (wenn auch nicht mit einem Stimmrecht ausgestatteten) Mitglieder in einer der Art. 15a B-VG Vereinbarung widersprechenden Weise erweitert. Art. 12 der zitierten Vereinbarung sieht – im Unterschied zur Art. 15 (arg: „jedenfalls“) – eine abschließende Regelung des Kreises der Mitglieder der Bundesgesundheitskommission vor.

Zum anderen wird mit einer Entsendung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nur ein einzelner Sozialversicherungsträger hervorgehoben. Da aber die Gebietskrankenkassen die wesentlichen Financiers im österreichischen Gesundheitswesen sind, sollten auch diese als kooptierte Mitglieder ohne Stimmrecht in der Bundesgesundheitskommission verankert werden.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:



Dr. Josef KANDLHOFER