

Recht und Strategie

Bearbeiterin: Mag. Silvia Oechsner

Telefon: 050 554/60-20610

Fax: 050 554/60-40610

E-mail: silvia.oechsner@gespag.at

12. Oktober 2018

Amt der Oö. Landesregierung
Verfassungsdienst
Klosterstraße 7
4021 Linz

KAKuG-Novelle

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem übermittelten Entwurf für eine KAKuG-Novelle nehmen wir von Seiten der gespag wie folgt Stellung:

Zu Z. 18. § 10 Abs.1 Z 4

Aus rechtlicher Sicht wird diese Klarstellung grundsätzlich begrüßt. Bisher musste der Patient zwar darüber befragt werden, ob der Arztbrief ihm selbst oder den weiterbehandelnden oder einweisenden Arzt übergeben werden soll. Die Krankengeschichte konnte hingegen immer ohne Einverständnis des Patienten an den weiterbehandelnden oder einweisenden Arzt weitergegeben werden. Darin bestand sicherlich ein gewisser Wertungswiderspruch.

Andererseits wirft auch der jetzige Text gewisse Fragen auf. Nach dem jetzigen Text wäre zwar die Zustimmung des Patienten bei einer nachträglichen Einforderung durch den einweisenden Arzt notwendig, dem weiterbehandelnden Arzt dürfte aber wie bisher die Krankengeschichte ohne Zustimmung des Patienten übermittelt werden. Dies ist für uns nicht nachvollziehbar. Der einweisende Arzt ist im Regelfall auch der weiterbehandelnde Arzt, sodass damit dieser Regelung im Grunde fast jeder Anwendungsbereich entzogen wäre.

Derzeit wird der Patient gefragt, ob er den Arztbrief selbst haben möchte oder ob er dem einweisenden Arzt übermittelt werden soll. Wenn der Patient den Arztbrief selbst haben will, hat dies unterschiedliche Gründe. Es bedeutet nicht unbedingt, dass er damit auch die Übermittlung des Arztbriefes an den einweisenden Arzt ausschließen will. Muss nun der Patient von sich aus

eine Erklärung abgeben, dass er die Übermittlung des Arztbriefes an den einweisenden Arzt ausschließen will? Muss sich die Krankenanstalt um diese Erklärung bemühen? Oder wird aus der Tatsache, dass der Patient den Arztbrief selbst haben möchte automatisch geschlossen, dass er eine Übermittlung des Arztes an den einweisenden Arzt verbietet?

Es ist uns auch die Sinnhaftigkeit dieser Regelung nicht klar. Der Patient kann zwar die Übermittlung der Krankengeschichte an den einweisenden Arzt verbieten. Jeder weiterbehandelnde Arzt, jede einweisende oder weiterbehandelnde Krankenanstalt erhält aber wie bisher die Krankengeschichte ohne Zustimmung des Patienten.

Wir machen auch darauf aufmerksam, dass es in der Praxis kaum vorkommt, dass einweisene Ärzte über den Arztbrief hinausgehende Dokumente anfordern. Trotzdem würde diese Bestimmung jedenfalls auch einen Verwaltungsaufwand in der Krankenanstalt verursachen. Es müsste in jedem Einzelfall geprüft werden, ob die Krankengeschichte von einem einweisenden oder einen weiterbehandelnden Arzt angefordert wird.

Zu Z. 22 § 22 Abs.6

Grundsätzlich ist gegen diese Informationspflicht bei Aufnahme des Patienten in die Sonderklasse nichts einzuwenden. Das ist auch mit einem relativ geringen Aufwand möglich.

Nachträgliche Ersuchen des Versicherers weitere Daten zu übermitteln, erfolgen allerdings im Regelfall erst nach Rechnungslegung und damit erst einige Wochen nach der Entlassung des Patienten. Aus der Abrechnungspraxis wissen wir, dass derzeit nahezu bei jedem Patienten Daten nachgefordert werden. Hier den Patienten über das konkrete Ersuchen des Versicherers zu informieren, würde einen enormen Aufwand verursachen. Der Patient müsste brieflich verständigt werden. Dies würde nicht nur enorme Personal- und Portokosten verursachen, es würde auch die Zahlungspflicht des Versicherers wesentlich hinauszögern.

Wir schlagen daher vor, dass der Patient bei der Aufnahme umfassend informiert wird und Ablehnungsmöglichkeiten erhält. Dies könnte gemäß der derzeit geltenden Vereinbarung mit dem Versicherungsverband wie folgt lauten:

„Um eine Abrechnung der Kosten der Sonderklasse zu ermöglichen, benötigt die Krankenanstalt eine Kostenübernahmeverklärung Ihrer Zusatzversicherung. Die Krankenanstalt gibt Ihrer Zusatzversicherung mit dem Ersuchen um Kostenübernahmeverklärung immer folgende Daten bekannt:

- Krankenanstalt
- aufnehmende Abteilung
- Patientendaten:

- Vor- und Familienname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Anschrift
- Sozialversicherungsnummer
- Polizzennummer
- Begleitperson
- Aufnahmedatum (Aufnahmezahl, Datum, Gebührenklasse)

Erfordert die Entscheidung über den Leistungsanspruch die Bekanntgabe weiterer in der Krankenanstalt vorhandener medizinischer Daten, so erhält diese Ihre Zusatzversicherung aufgrund einer begründeten und konkretisierten Anfrage.

Mit der Abrechnung werden Ihrer Zusatzversicherung immer folgende Daten übermittelt:

- Polizzennummer
- Familien und Vorname sowie Geburtsdatum und Geschlecht
- Sozialversicherungsträger
- Aufnahmezahl
- Aufenthaltsdauer (Anzahl der Pflegetage und Daten des Aufnahme- und Entlassungstages)
- Entlassungsart (insbesondere zum frühzeitigen Erkennen von Transferfällen);
- Haupt- und Zusatzdiagnosen gemäß dem jeweils gültigen ICD-Code
- OP-Bericht bei Operationen oder Arztbrief
- Anstaltsgebühren sowie Arzthonorare

Erfordert die Entscheidung über die Kostenübernahme die Bekanntgabe weiterer in der Krankenanstalt vorhandener medizinischer Daten, so erhält Ihre Zusatzversicherung aufgrund einer begründeten und konkretisierten Anfrage folgende Dokumente unentgeltlich:

- Anamnese
- Anästhesieprotokoll
- Intensivprotokoll
- Konsiliarbefunde

Weitere medizinische Daten erhält Ihre Zusatzversicherung aufgrund einer begründeten und konkretisierten Anfrage und gegen einen Kostenersatz von € 15,-- pro Anfrage.

Sie können die Übermittlung von Daten an Ihre Zusatzversicherung vollständig untersagen, in dem Sie dieses Schriftstück nicht unterfertigen. Sie können aber auch die Übermittlung einzelner Dokumente untersagen, indem Sie diese im vorliegenden Schriftstück durchstreichen. Es kann allerdings sein, dass Ihre private Zusatzversicherung dann mangels geeigneter Unterlage die Übernahme der Kosten der Sonderklasse verweigert. In diesem Fall sind Sie persönlich zur Zahlung der Kosten der Sonderklasse verpflichtet.“

Damit kann der Patient schon bei der Aufnahme entscheiden, welche Dokumente an seine private Versicherung übermittelt werden. Eine gesonderte Befragung bei einer Nachforderung kann unterbleiben.

Es ist nicht einzusehen, warum die Krankenanstalt verpflichtet wird, das Ersuchen auf Übermittlung von Daten auf seine Sachgerechtigkeit zu überprüfen. Gemäß den Bestimmungen im Versicherungsvertragsgesetzes liegt es in der alleinigen Verantwortung des Versicherers zu überprüfen, welche Daten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen notwendig. Dies kann auch nur der Versicherer beurteilen, weil nur dieser den Vertrag zwischen ihm und den Versicherten kennt. Die Krankenanstalten rechnen aus Servicegründen mit den privaten Versicherern ab. Dies kann aber nicht dazu führen, dass die Krankenanstalt beurteilen muss, welche Daten der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen des Versicherten benötigt.

Zu Z. 23. § 24 Abs. 2

Aus unserer Erfahrung gibt es schon jetzt vermehrt Beschwerden von niedergelassenen Ärzten, dass der Arztbrief mit Informationen überlastet und daher oft nur schwer handhabbar ist. Wenn jetzt noch weitere nichtärztliche Teile dazukommen, wird es für den niedergelassenen Arzt immer schwieriger, rasch den erforderlichen Überblick zu erhalten.

Andererseits wird diese Bestimmung in der Praxis immer schwerer handhabbar. Jetzt wird der Patient im Regelfall schon bei der Aufnahme gefragt, ob der Arztbrief ihm selbst oder den einweisenden Arzt ausgehändigt werden soll. Weiters wird der Patient gefragt, ob Anordnungen für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bei Bedarf weitergegeben werden dürfen. Künftig müsste noch prophylaktisch gefragt werden, ob Angaben und Empfehlungen der medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure weitergegeben werden dürfen. Nach unserer Ansicht ist das eine grobe Überforderung der Patienten und der Krankenanstalten. Der Patient ist gerade in der Aufnahmesituation ohnehin gestresst und angespannt, in vielen Fällen wird er sich in dieser Zeit die Beantwortung dieser Fragen nicht besonders gut überlegen. Andererseits wird das Krankenanstaltenpersonal mit einer Fülle administrativer Aufgaben belastet, die mit der Behandlung des Patienten nichts zu tun haben.

Wenn man will, dass diese Berufsgruppen und Einrichtungen den Arztbrief sowie andere für sie relevante Teile der Krankengeschichte erhalten, so soll im § 10 KAKuG geregelt werden, dass

sie auf Anforderung die für sie relevanten Teile der Krankengeschichte erhalten können. Insbesondere für Pflegeeinrichtungen wäre diese Möglichkeit eine wesentlich Erleichterung ihrer Arbeit. Damit wäre auch der Intention in den Erläuternden Bemerkungen besser Rechnung getragen, dass diese Berufsgruppen und Einrichtungen die für sie notwendigen Informationen erhalten.

Zu Z. 24 § 24 Abs. 3

Seltsamerweise ist hier die Übermittlung von Informationen an die Pflegeeinrichtung wieder ohne Anordnung des Patienten möglich. Es ist auch nicht klar, welche Informationen hier weitergegeben werden dürfen. Sprach- und Mobilitätsbarrieren oder Lebensmittelunverträglichkeiten sind nach unserer Ansicht ganz klar medizinischen Daten und damit Teil der medizinischen Krankengeschichte. Aus dem vorgeschlagenen Gesetzestext ist auch keineswegs ersichtlich, dass es hier nur um nicht-medizinische Daten gehen soll.

Wir haben grundsätzlich gegen diese Bestimmung nichts einzuwenden. Es sollte aber ganz deutlich klargestellt werden, dass es sich dabei um Teile der Krankengeschichte handelt und dies eine datenschutzrechtlich relevante gesetzliche Ermächtigung ist, Teile der Krankengeschichte an die Pflegeeinrichtung weiterzugeben.

Zu Z. 30 § 62e

Nur der Ordnung halber sei angemerkt, dass dies selbstverständlich voraussetzt, dass an jedem Tag rund um die Uhr ein Zugriffsberechtigter in der GÖGG erreichbar ist.

Mit freundlichen Grüßen,

Oö. Gesundheits- und Spitals-AG

Dr. Harald Geck

i.A. Mag. Silvia Oechsner
Referentin Recht und Strategie