

BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

BM
WF

A-1014 WIEN
MINORITENPLATZ 5
TEL. (0222) 531 20-0

GZ 5432/53-7/90

An das
Präsidium des
Nationalrates

Parlament
1010 Wien

Zi	54 GE 9/90
Datum:	24. OKT. 1990
Verteilt:	24.10.90 hax

Dr. J. J. J.

In der Anlage übermittelt das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung 25 Exemplare seiner Stellungnahme zum Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-Grundsatzgesetz des Bundeskanzleramtes, zur Kenntnis.

Beilagen

Wien, 12. Oktober 1990
Für den Bundesminister:
Dr. FRÜHAUF

F. d. R. d. A.

BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

BM
WF

GZ 5432/53-7/90

An das
Bundeskanzleramt-Sektion VI
VolksgesundheitRadetzkystraße 2
1031 WienA-1014 WIEN
MINORITENPLATZ 5
TEL. (0222) 531 20-0

Betrifft: Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-
Grundsatzgesetz;
Stellungnahme

Zu do. GZ 61.601/16-VI/C/16/90

Unter Bezugnahme auf den do. Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-Grundsatzgesetz (do. GZ 61.601/16-VI/C/16/90) beehrt sich das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung wie folgt in zwei Teilen Stellung zu nehmen:

Der erste Teil enthält die Stellungnahme des BMWF zu dem vom BKA-Sektion VI (Volksgesundheit) dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz.

Der zweite Teil enthält jene Vorschläge des BMWF aus Anlaß und im Zusammenhang mit der geplanten Novelle im Hinblick auf die Sonderbestimmungen für die Medizinischen Fakultäten.

ERSTER TEIL:

Stellungnahme

zum Entwurf eines Bundesgesetzes vom ,
mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird

Zum dem vom Bundeskanzleramt/Bundesminister für Gesundheit und Öffentlicher Dienst dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf für ein Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, ist aus der Sicht des BMWF wie folgt Stellung zu nehmen:

I. ALLGEMEINES

Wie auch in den Erläuterungen zum vorliegenden Gesetzentwurf ausgeführt, sind im Bericht der Bundesregierung im Zusammenhang mit den Vorgängen im Krankenhaus Lainz (Entschließung des Nationalrates vom 26. April 1989, E 113-NR/XVII. GP. bzw. Bericht, III-135 BlgNR XVII. GP.) eine Reihe von Reformvorschlägen enthalten, die u.a. auch auf eine Abänderung und Ergänzung des Krankenanstaltengesetzes des Bundes abzielen. Der vorliegende Gesetzentwurf enthält im wesentlichen ausgehend von diesem "Lainz-Bericht" der Bundesregierung die legislatischen Maßnahmen im Hinblick auf das Krankenhauswesen bzw. das KAG des Bundes.

Der vorliegende Entwurf für eine Novelle zum Krankenanstaltengesetz des Bundes ist aus der Sicht des BMWF unter Bedachtnahme auf die auch im Zusammenwirken mit dem BMWF entstandenen Vorschlägen des zitierten Berichtes der Bundesregierung grundsätzlich zu be-

- 3 -

grüßen und diesem Entwurf zuzustimmen. In einem Punkt (Art. I Z. 8, § 4, Anzeigepflicht über Veränderungen der Krankenanstalt) wäre aus der Sicht des BMWF eine praktikablere Lösung zu suchen, in einigen weiteren Bestimmungen (so insbesondere Art. I Z. 15, § 8b, Maßnahmen der Qualitätskontrolle sowie Art. I Z. 21, § 1a Abs. 3) wäre durch Sonderbestimmungen betreffend Medizinische Fakultäten auf die besonderen Verhältnisse einer Krankenanstalt, die zugleich auch Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät ist, Bedacht zu nehmen. Im einzelnen hiezu unten.

II. ZU DEN EINZELNEN BESTIMMUNGEN:

1. Zu Art. I, Z. 8 § 4:

In § 4 Abs. 1 des Entwurfes ist vorgesehen, daß "jede geplante Veränderung der Krankenanstalt, die die räumliche und apparative Ausstattung oder das Leistungsangebot samt allfälligen Schwerpunkten betrifft, der Landesregierung anzuzeigen ist".

Diese Bestimmung ist in ihrer Regelungsweite zweifellos viel zu umfangreich und würde und müßte wohl dazu führen, daß seitens der Krankenanstalt jede (!) Veränderung - man denke in diesem Zusammenhang insbesondere an die apparativen Ausstattung und dies noch dazu ohne irgendwelche Differenzierungen, - aber ebenso auch, was räumliche Veränderungen des Raumangebotes und schließlich auch das Leistungsangebot mit Schwerpunkten betrifft - der Landesregierung anzuzeigen ist. Hier wären zweifellos gewisse Einschränkungen oder zumindestens Geringfügigkeitsgrenzen vorzunehmen, da dies zu einem ungeheurem Anzeige- bzw. Meldeaufwand seitens der Krankenanstalt führen müßte, ohne daß hiebei die aufsichtführende Landes-

regierung voraussichtlich in der Lage wäre, eine derart umfangreiche Bestimmung auch sinnvoll und effektiv zu administrieren.

2. Zu Art. I Z.15, § 8d:

Die Einführung von Maßnahmen der Qualitätskontrolle in Krankenanstalten, wie sie in dem Bericht der Bundesregierung aus Anlaß der "Vorfälle von Lainz" grundsätzlich vorgeschlagen wurden, sind in diesem Sinne auch sehr zu begrüßen. Allerdings wäre hinsichtlich der Krankenanstalten, die zugleich Universitätskliniken bzw. Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät sind, auf diesen Umstand Bedacht nehmend zu differenzieren. Einmal, daß das ärztliche Personal, das die medizinische Leistung erbringt, gleichzeitig auch Universitätsangehörige und Bundesbedienstete sind und die Maßnahmen der Qualitätskontrolle im Rahmen der bzw. durch die Organe der Medizinischen Fakultät organisiert werden und unter deren Verantwortung stehen sollten. Zum zweiten auch, als davon auszugehen ist, daß im Rahmen einer Medizinischen Fakultät zweifellos in einer sehr umfassenden und konzentrierten Weise der entsprechende, alle Fachgebiete nach dem letzten Stand der Wissenschaft umfassende Sachverstand gegeben ist.

In diesem Sinne wird vorgeschlagen, § 8d Abs.2 des Entwurfes um folgenden Satz zu ergänzen:

"Hinsichtlich Krankenanstalten, die zugleich Universitätskliniken (Klinischer Bereich) einer Medizinischen Fakultät sind, erfolgt die Bildung der Kommission hinsichtlich Maßnahmen der Qualitätskontrolle für ärztliche Leistungen unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen dieses Absatzes im Rahmen der Medizinischen Fakultät und unter deren Verantwortung".

- 5 -

3. Zu Art.I, Z. 21, § 11a Abs.3:

Im vorliegenden Entwurf werden die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, "auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Abteilungen etc." zu erheben.

Im Falle von Zentralkrankenanstalten, welche gleichzeitig Universitätskliniken und Universitätsinstitute sind, wären diese Tätigkeiten jedenfalls im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung als Träger der Medizinischen Fakultäten vorzunehmen.

In dem vorliegenden Entwurf wird für die Personalplanung weiters empfohlen, die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1989 erarbeiteten Grundlagen für die Personalplanung zu verwenden: Nach bisheriger Kenntnis gelten diese Zahlen nicht für Universitätskliniken und enthalten auch keine Richtlinien für den Betrieb von Ambulanzen (Deutsche Terminologie: Poliklinik, siehe auch beiliegenden Auszug der Zeitschrift Krankenhausarzt).

Es wäre zu überlegen, in die Novelle eines österreichischen Bundesgesetzes auch das in Österreich erarbeitete "know how" auf dem Gebiete der Personalbedarfsplanung von Krankenanstalten zu erwähnen. Dies würde bedeuten, daß die von VAMED im Zusammenwirken mit Vertretern des Bundes und des Landes Wien, sowie der Medizinischen Fakultät erarbeiteten Personalbedarfsarbeitspapiere auch Basis für die beiden übrigen Universitätskrankenhäuser (Graz und Innsbruck) bilden könnten. In den VAMED-Arbeitspapieren wird auch die österreichische Rechts- und Wirtschaftssituation konsequent berücksichtigt (UOG, KAG, Bundesbedienstetengesetz, etc.)

ZWEITER TEIL:

VORSCHLAG
FÜR EINE NOVELLE ZUM
K R A N K E N A N S T A L T E N G E S E T Z
D E S B U N D E S - K A G

im Hinblick auf den Klinischen Bereich
Medizinischer Fakultäten

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz, BGBl. Nr. 157/1990, wird wie folgt geändert:

Artikel I
(Grundsatzbestimmung)

1. § 2a Abs. 2 lautet:

"(2) Krankenanstalten, die

1. ganz oder teilweise zugleich Klinische Einrichtungen (Klinischer Bereich) der Medizinischen Fakultäten sind, sind im gleichen Umfang Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs.1 lit.c. Sie dienen gleichermaßen den Erfordernissen einer Krankenanstalt (§ 1) wie der medizinischen Forschung, Lehre und Ausbildung im Sinne des Universitäts-Organisationsgesetzes (UOG); diese Doppelfunktion ist in der Benennung der Anstalt zum Ausdruck zu bringen;

2. nicht klinische Einrichtungen (Klinischer Bereich) sind, aber für universitäre Ausbildungs-(Unterrichts)zwecke herangezogen werden, kann von der betreffenden Medizinischen Fakultät die Bezeichnung "Lehrkrankenhaus" verliehen werden (§ 54 Abs.9 UOG)."

- 7 -

2. Nach § 3 wird folgender "§ 3a" *) eingefügt:

"§ 3a (1) Bei Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten, die gemäß § 2a Abs. 2 auch die Funktion von Universitätskliniken oder Universitätsinstituten im Klinischen Bereich einer Medizinischen Fakultät zu erfüllen haben, ist vom Rechtsträger der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dem Rechtsträger der Universität vorzugehen.

(2) Die Landesgesetzgebung hat auf die Medizinischen Fakultäten und das Studium der Medizin regelnden gesetzlichen Bestimmungen Bedacht zu nehmen.

(3) Weiters kann die Landesgesetzgebung vorsehen, daß der Krankenanstaltenträger berechtigt ist, mit dem Bund als Träger der Universität für die Anstalt in Doppelfunktion eine Trägerschaft besonderer Art mit eigener Rechtsfähigkeit zu vereinbaren. Diese Trägerschaft muß so organisiert sein, daß dem Auftrag der Versorgung der Bevölkerung mit stationärer und ambulanter Krankenanstaltenleistung in gleicher Weise wie den Aufgaben der universitären Bildung und Forschung nachgekommen werden kann. Im Rahmen einer derartigen Vereinbarung kann dem in Doppelfunktion tätigen Rechtsträger auch die Dienst- und Fachaufsicht über das an der Krankenanstalt (Klinischer Bereich) beschäftigte Personal übertragen werden, ohne daß damit ein Dienstgeberwechsel verbunden ist. Die Dienst- und Fachaufsicht ist durch das jeweilige Dienstrecht bestimmt".

*) bzw. unter Bedachtnahme auf den dem Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf für eine Novelle zum KAG: "§ 3d"

VARIANTE

(4) Abweichend von den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die kollegiale Führung (§ 6a) können Krankenanstalten (Universitätskliniken) in ihrer Aufbauorganisation mit der Maßgabe organisiert werden, daß

- a) die Funktion des ärztlichen Leiters (§ 7 Abs.1) entfällt;
- b) der administrative Leiter gemeinsam mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät die Anstalt nach außen vertritt;
- c) die technische Leitung in eine für Haustechnik und eine für Medizintechnik aufgeteilt wird, und
- d) der Leiter des Pflegedienstes (§ 11a Abs.1) entfällt".

3. In § 6 wird folgender Absatz 5 *) angefügt:

"(5) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die auch als Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät (§ 2 Abs. 2) dient, hat zusätzlich zu den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auch auf die Bedürfnisse medizinischer Forschung und Lehre der Medizinischen Fakultät Bedacht zu nehmen; insbesondere dürfen sie keine Bestimmungen enthalten, die den Aufgaben des Klinischen Bereiches einer Medizinischen Fakultät entgegenstehen. Vor Erlassen einer derartigen Anstaltsordnung ist mit dem Träger der Medizinischen Fakultät das Einvernehmen herzustellen".

4. Nach § 6a wird folgender "§ 6b" eingefügt:

"§ 6b (1) Soferne die Bestimmungen des § 3a Abs. 4 keine Anwendung finden, tritt für eine Krankenanstalt, die zugleich auch Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät ist, im Falle

*) bzw. unter Bedachtnahme auf den dem Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf für eine Novelle zum KAG: "§ 3d"

- 9 -

der Kollegialen Führung der Krankenanstalt (§ 6a) ebenso wie im Falle der Führung der Krankenanstalt durch einen verantwortlichen Leiter des ärztlichen Dienstes (§ 7) entweder der Dekan oder ein von der Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Fakultät hinzu, der die Angelegenheiten der medizinischen Forschung und Lehre in der Führung der Krankenanstalt vertritt.

(2) Dem für medizinische Forschung und Lehre zuständigen Vertreter der Medizinischen Fakultät in der Führung der Krankenanstalt obliegen insbesondere:

- a) die organisatorischen Angelegenheiten der Forschung (des Forschungsbetriebes) im Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultät; sowie
- b) die organisatorischen Belange der Lehre, soweit sie nicht von den Kliniken und Instituten wahrgenommen werden und sie mit der Krankenanstalt in Verbindung stehen.

(3) Soweit Angelegenheiten von Forschung und Lehre der Medizinischen Fakultät berührt werden, ist vom Leiter bzw. von der Kollegialen Führung der Krankenanstalt mit dem Vertreter der Medizinischen Fakultät (Dekan) Einvernehmen herzustellen.

5. § 7 Abs.6 lautet:

"(6) Von den Bestimmungen des Abs. 5 sind jene Stellen ausgenommen, die aufgrund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden".

6. § 8c wird folgender Abs.4 *) angefügt:

"(4) Klinische Prüfungen von Arzneimitteln (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes), die an Krankenanstalten durchgeführt werden, die zugleich als Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät dienen, zählen zu den Forschungsaufgaben der Medizinischen Fakultät bzw. ihrer Kliniken und Institute; ihre Durchführung erfolgt im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeiten im Auftrage Dritter. Die Kommission im Sinne des Abs. 1 ist unter analoger Anwendung der Regelung des Abs.2 und 3 durch die Medizinische Fakultät einzurichten."

7. § 43 Abs. 1 lautet:

" 43 (1) An Universitätskliniken, die Krankenabteilungen öffentlicher Krankenanstalten sind, dürfen ausnahmsweise auch Personen, die nicht anstaltsbedürftig oder sonst für die Aufnahme in die Krankenanstalt nicht geeignet sind, für Zwecke der medizinischen Forschung, der Lehre und des Unterrichts aufgenommen und Pfleglinge länger gepflegt werden, als es nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zulässig ist."

8. § 46 lautet:

"§ 46 (1) Den Vorständen von Universitätskliniken und den Leitern von Klinischen Abteilungen (§ 7a) ist es gestattet, von Pfleglingen der Sonderklasse und von Personen, die auf eigene Kosten ambulatorisch behandelt werden, unbeschadet der Verpflichtung dieser Personen zur Entrichtung der Pflege- und Sondergebühren ein besonderes Honorar zu verlangen, wenn diese Personen die persönliche Behandlung durch den Klinikvorstand

*) bzw. unter Bedachtnahme auf den dem Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf für eine Novelle zum KAG: "§ 3d"

- 11 -

(Leiter der Klinischen Abteilung) wünschen. Wenn im Zusammenhang mit einer derartigen Behandlung von den Vorständen der Universitätskliniken (Leitern von Klinischen Abteilungen) Universitäts- oder Anstaltspersonal in Anspruch genommen werden, so sind diese im Rahmen des besonderen Honorars angemessen zu beteiligen.

(2) Die von den Klinikvorständen (Leitern von Klinischen Abteilungen) berechneten Honorare unterliegen nicht den Bestimmungen des § 27 Abs.4 und des § 28.

(3) Wenn anlässlich der Erstattung eines wissenschaftlich begründeten Gutachtens von den Vorständen der Universitätskliniken (Leitern von Klinischen Abteilungen) Anstaltspersonal oder Anstaltseinrichtungen in Anspruch genommen werden, kann der Rechtsträger der Krankenanstalt oder im Falle einer derartigen Kostentragung im Rahmen der Kostenersätze für den Klinischen Mehraufwand (§ 55) der Rechtsträger der Medizinischen Fakultät eine Vergütung beanspruchen. Die Grundsätze für die Ermittlung dieser Vergütung sind vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung durch Verordnung festzulegen. Die Rechtsträger der in Betracht kommenden Krankenanstalten sind vor der Festsetzung dieser Grundsätze zu hören".

9. Die §§ 55 und 56 lauten:

Der Bund ersetzt:

1. die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der zugleich der Forschung und Lehre an Medizinischen Fakultäten oder dem Unterricht an Hebammenlehranstalten dienenden öffentlichen Krankenanstalten über die Aufgaben einer Zentralkrankenanstalt (§ 2a Abs.1 lit.c) hinaus aus den Bedürfnissen der Forschung und Lehre bzw. des Unterrichtes ergeben;

2. die Mehrkosten, die sich beim Betrieb der unter Z.1 genannten Krankenanstalten (Zentralkrankenanstalt gemäß § 2a Abs.1 lit.c) aus den Bedürfnissen der Forschung und Lehre bzw. des Unterrichtes ergeben;
3. die Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse für zu Unterrichtszwecken im Sinne des § 43 herangezogene Personen.

§ 56 (1) Die Ermittlung der Mehrkosten im Sinne des § 55 hat aufgrund einer Kostenrechnung zu erfolgen. Die näheren Regelungen bezüglich der Kostenersätze sind zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung zu vereinbaren.

(2) Die Kostenrechnung ist so zu gestalten, daß eine verursachungsgerechte Zuordnung der Kosten der Krankenanstalt auf die einzelnen Kostenstellen sowie eine Aufteilung der Kosten in Kosten der Krankenbehandlung einerseits sowie in Kosten für Lehre und Forschung andererseits möglich ist. Soweit eine solche Trennung nicht eindeutig möglich ist (gemischte Kostenstellen), sind die Kostenersätze des Bundes aufgrund von nachvollziehbaren Schlüsseln zu ermitteln.

(3) Soweit den Bund eine Kostenersatzpflicht trifft, steht ihm die Einsicht in sämtliche, der Errechnung der Höhe der Kostenersätze dienenden Unterlagen der Krankenanstalt zu".

Das BMWF ersucht um Berücksichtigung der ho. Vorschläge im Zusammenhang mit der geplanten Novelle zum Krankenanstaltengesetz.

ANLAGE

Wien, 12. Oktober 1990

Für den Bundesminister:

Dr. FRÜHAUF

F.d.R.d.A.

