

Amt der o.ö. Landesregierung

18/SN-324/ME

Verf(Präs)-300140/49 - Df1

Linz, am 16. Oktober 1990

DVR.0069264

Bundesgesetz, mit dem das
Krankenanstaltengesetz ge-
ändert wird;
Entwurf - Stellungnahme

An das

Bundeskanzleramt
Sektion 6

Radetzkystr. 2
1031 W i e n

Schrift	GESETZENTWURF
Zl.	54 GE 9 P 0
Datum:	24. OKT. 1990
Verteilt:	24.10.90 Häge

H. Jannitsch

I. Allgemeines:

- a) Der übermittelte Gesetzesentwurf regelt in einer kasuistischen Weise Einzelheiten, die über das Aufstellen von Grundsätzen hinausgehen und für die im Hinblick auf die Verhältnisse in Oberösterreich kein Regelungsbedarf besteht. Die Versäumnisse und die daraus resultierenden folgenschweren Vorfälle im Krankenhaus Lainz können nicht zum Anlaß genommen werden, im Rahmen eines Grundsatzgesetzes so detaillierte Regelungen zu schaffen, wie dies der Entwurf vorsieht. Einige Bestimmungen dieses Entwurfes könnten allenfalls Inhalt eines Landesausführungsgesetzes bzw. von innerbetrieblichen Anordnungen sein (z.B. § 6 Abs. 3, § 8 Abs. 1). Ein Großteil der Bestimmungen entspricht nicht den Anforderungen, die an den Kompetenztypus der Grundsatzgesetzgebung gemäß Art. 12 B-VG von Verfassungs wegen gestellt werden müssen. Es handelt sich vielmehr um einen verfassungswidrigen Eingriff in die Landesausführungsgesetzgebung. Der vorliegende Entwurf ist daher allein schon aus verfassungsrechtlichen Gründen sehr bedenklich.

- b) Die im Entwurf vorgesehenen Neuerungen werden zu einer weiteren organisatorischen und finanziellen Belastung der Rechtsträger der Krankenanstalten führen. Diese Belastung, die eine weitere Erhöhung des Abganges der Krankenanstalten bringen wird, muß letztlich im Rahmen der Abgangsdeckung vom Land und den Gemeinden getragen werden (neue finanzielle Belastungen enthalten insbesondere § 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1, § 8a Abs. 2, § 8c, § 8d, § 11b und § 11c).

Dazu ist festzuhalten, daß im Koalitionsübereinkommen vom 16.1.1987 die Übernahme der Hauskrankenpflege als Pflichtleistung der Krankenkassen als Weichenstellung für ein neues Finanzierungssystem angesehen wurde. Zuletzt wurde auch die sogenannte Pflegeversicherung diskutiert. Obwohl beide Vorhaben bis jetzt nicht einmal ansatzweise realisiert sind, versucht der Bund offensichtlich die Problematik der "Pflegefälle" im Krankenhaus - im Zusammenhang mit dem Versuch, ein Pflegeheimgesetz zu erlassen - ausschließlich zu Lasten der Länder zu regeln.

Eine derartige Vorgangsweise des Bundes muß jedoch entschieden abgelehnt werden, noch dazu, wo aus den Erläuterungen zum Entwurf deutlich wird, daß sich der Bund mit den Folgewirkungen der von ihm geplanten Regelungen überhaupt nicht befaßt hat. Den Erläuterungen ist zu entnehmen, daß der Gesetzentwurf auf Bundesseite zu keiner Kostenbelastung führen wird. § 14 des Bundeshaushaltsgesetzes sieht jedoch vor, daß der Bund auch die finanziellen Auswirkungen auf die Länder detailliert darzulegen hat. Auch das ist beim gegenständlichen Entwurf nicht erfolgt.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, daß aufgrund der zu erwartenden einseitigen finanziellen Mehrbelastungen für

die Länder und Gemeinden der Bund verpflichtet wäre, gemäß § 5 des Finanzausgleichsgesetzes 1989 vor Verwirklichung dieser Maßnahme (d.h. vor Beschlußfassung im Nationalrat) entsprechende Verhandlungen über die finanzielle Abgeltung mit den Ländern zu führen. Derartige Verhandlungen wurden aber bis jetzt nicht einmal angeboten.

Der vorliegende Entwurf muß daher aus finanziellen Gründen zumindest so lange abgelehnt werden, bis die Finanzierung durch Vereinbarungen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden geklärt ist.

II. Zum Entwurf selbst:

a) Allgemeines:

Der Entwurf sieht eine Reihe von Maßnahmen vor, die der Bundesgesetzgeber infolge der bedauerlichen Vorgänge im Krankenhaus Lainz für nötig hält. Insbesondere die neuen gesetzlichen Regelungen über die Qualitätskontrolle und über neue Kommissionen zur Einhaltung der Qualitätsnormen sowie eine neue Organisation des ärztlichen Dienstes, mit der ein Arzt auch neben den ärztlichen Leistungen für sonstige Anliegen der Patienten zur Verfügung stehen muß, sollen tragische Ereignisse wie in Lainz in Zukunft nahezu ausschließen. Dieser Versuch geht jedoch etwas zu weit. Nur weil in einem Krankenhaus - aufgrund des verbrecherischen Handelns einiger weniger - Schwierigkeiten aufgetreten sind, müssen nun sämtliche Krankenanstalten Österreichs derartige organisatorische und bürokratische Mehraufwände auf sich nehmen. Ob dadurch die Betreuung in Krankenanstalten tatsächlich verbessert werden kann, wird bezweifelt. Es ist vielmehr zu befürchten, daß der übermittelte Entwurf zu einer weiteren

Verbürokratisierung des Spitalwesens führt und dadurch den ständig wachsenden Versorgungsanspruch des Patienten schmälert. Das Gesetzesvorhaben sollte daher grundsätzlich einer nochmaligen Überprüfung unterzogen werden.

b) Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art I. Z. 5 (§ 2a Abs. 1 lit.a):

Die Krankenhausträger sind bereits jetzt vor zum Teil unlösbare Aufgaben gestellt, wenn es darum geht, die konsiliarmäßige Betreuung der Patienten sicherzustellen. Ungleich schwerer - wenn nicht faktisch unmöglich - wird es sein, eine dauernde Vertretung des Konsiliararztes zu bestellen. Da diese Regel in der Praxis undurchführbar sein wird, sollte diese Bestimmung entfallen.

Zu Art. 1 Z. 6 (§ 3):

Im § 3 Abs. 3 Z. 1 sollte die Wendung "sowie allfällige Schwerpunkte" sprachlich enger an das Leistungsangebot gebunden werden, da die allfälligen Schwerpunkte ja Bestandteil des Leistungsangebotes sein sollen.

Der Einleitungsteil der Z. 1 sollte daher lauten:

- " 1. der Bedarf im Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot samt allfälligen Schwerpunkten ..."

§ 3 Abs. 3 Z. 4, § 7 Abs. 1 und § 11b Abs. 3 sollten in gleicher Weise verbessert werden.

Im § 3 Abs. 3 Z. 4 sollte das Wort "dauerhaft" im Zusammenhang mit der personellen Ausstattung gestrichen werden, da im Errichtungsbewilligungsverfahren nicht beurteilt werden

- 5 -

kann, ob das Personal - insbesondere im Hinblick auf den herrschenden Pflegepersonalmangel - "dauerhaft" sichergestellt werden kann.

Zu Art. 1 Z. 7 (§§ 3b und 3c):

Nach der derzeitigen Formulierung des § 3b Abs. 1 bedarf lediglich die Errichtung von Ambulatorien einer Bewilligung und somit einer Bedarfsprüfung. Die Sozialversicherungsträger können daher Sonderkrankenanstalten (insbesondere Sonderkrankenanstalten für Herz- und Kreislauferkrankungen) ohne Errichtungsbewilligung betreiben. Da in diesen Krankenanstalten auch Aufgaben der Akutversorgung wahrgenommen werden, wäre es unbedingt erforderlich, auch diese Krankenanstalten in die Bedarfsprüfung miteinzubeziehen.

Die Sozialversicherungsträger können nämlich nach der derzeitigen Gesetzeslage außerhalb der regionalen Krankenhausplanung handeln und beeinflussen damit die Belagsfrequenz und Auslastung der öffentlichen Krankenanstalten, für die im O.ö. Krankenanstaltengesetz Bettenhöchstzahlen vorgeschrieben sind und die alle einer Bedarfsprüfung unterliegen.

Im gegebenen Zusammenhang wird auf den Rechnungshofbericht über die kardiologische Spitzenversorgung (Ergebnis der Überprüfung von Teilgebieten der Gebarung des Landes Oberösterreich) hingewiesen, der darlegt, daß die unzweckmäßige Entwicklung in der kardiologischen Spitzendiagnostik - in Oberösterreich befinden sich 2 nur gering ausgelastete Koronarangiographieanlagen in Sonderkrankenanstalten der Sozialversicherungsträger - nicht zuletzt auf die mangelnde Bedarfsprüfung zurückzuführen ist. Nach Ansicht des Rechnungshofes wären die Voraussetzungen für die Bedarfsprüfung bei einer allfälligen Änderung des Krankenanstaltengesetzes zu schaffen.

Im § 3c sollte aus Gründen der Vereinheitlichung des Gesetzestextes der Ausdruck "Inbetriebnahme" durch den Ausdruck "zum Betrieb" ersetzt werden.

Zu Art. I Z. B (§ 4 Abs. 2):

Im ersten Satz dieser Bestimmung sollte nicht auf die Betriebsbewilligung abgestellt werden, sondern wie im derzeitigen Gesetzestext auf die Bewilligung. Die Festlegung, ob auch eine Errichtungsbewilligung erforderlich ist, sollte der Ausführungsgesetzgebung vorbehalten bleiben.

Zu Art. I Z. 10 (§ 6 Abs. 3):

Es stellt sich die Frage des Verhältnisses dieser Bestimmung zu § 11b. Die letztgenannte Norm sieht verpflichtend die Bestellung eines Psychologen für die psychologische Betreuung und die Supervision für jede Krankenanstalt vor und scheint damit eine Supervision verpflichtend vorzuschreiben, während § 6 Abs. 3 Z. 2 die Verpflichtung zur Einrichtung einer Supervision nur dann vorsieht, wenn sie von den Bediensteten gewünscht wird. Diese Unklarheit wäre zu beseitigen.

Zu Art. I. Z. 13 (§ 8 Abs. 1):

Lediglich aus den Erläuterungen und nicht aus dem Gesetzestext ist zu entnehmen, daß der Arzt, der für die medizinischen Anliegen (?) der Pfleglinge zur Verfügung stehen soll, zur Erteilung von Auskünften, für erläuternde Gespräche zum Behandlungsverlauf und Gesundheitszustand etc. zuständig ist. Es ist jedoch nicht klar erkennbar, wer nun für die medizinischen Anliegen der Pfleglinge zur Verfügung stehen soll. Die medizinische Betreuung sollte doch in erster Linie auch von dem Arzt wahrgenommen werden, der die ärztliche Leistung erbringt. Es erscheint problematisch, durch eine gesetzliche Bestimmung indirekt die ärztlichen Pflichten aufzuteilen, und zwar in "unmittelbare ärztliche Leistungen" und in "medizinische Belange".

- 7 -

Wenn das Verhältnis zwischen Patient und Arzt richtig funktioniert und der Arzt seine ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben wahrnimmt, ist es nicht notwendig, eine Aufgabenteilung zwischen behandelndem Arzt und aufklärendem bzw. informierendem Arzt vorzunehmen. (Anlaß für die Regelung dürfte die eingeschränkte Anwesenheitspflicht der Primärärzte in Lainz gewesen sein; dieser Umstand darf jedoch nicht verallgemeinert werden).

Es muß daher gefordert werden, daß jeweils der behandelnde Arzt dem Patienten Auskunft gibt. Diese Bestimmung sollte daher vor diesem Hintergrund überdacht werden.

Zu Art. I Z.15 (§ 8c, § 8d):

Nach dem geltenden Gesundheitsschutzgesetz, BGBl.Nr. 163/1952, können medizinische Apparate erst dann verboten werden, wenn bereits eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit eingetreten ist. Es dürfte daher für eine Kommission in einer Krankenanstalt nicht zumutbar sein, klinische Prüfungen von medizinischen Geräten zu beurteilen, wenn nicht einmal eine bundesgesetzliche Rechtsvorschrift besteht, in der die Zulassung bzw. Inbetriebnahme der genannten Geräte geregelt ist.

In den Erläuterungen wird diesbezüglich lediglich auf bestehende Europaratsempfehlungen, Deklarationen des Weltärztekongresses und einen Richtlinienentwurf der EG-Kommission über medizinische Geräte verwiesen.

Aus der Sicht der fachlichen Kompetenz, der Einheitlichkeit der Beurteilung, der zur Verfügung stehenden Ausstattung und unter Bedachtnahme auf den Zeitfaktor sollte die klinische Prüfung von medizinischen Geräten oder Bedarfsartikeln nicht an jeder Krankenanstalt vorgenommen werden, sondern den Universitäten vorbehalten bleiben.

- 8 -

§ 8d sieht die Qualitätskontrolle der erbrachten Leistungen in Krankenanstalten vor. Die Einführung von qualitätssichernden Maßnahmen wird auch grundsätzlich befürwortet. Es muß jedoch bemerkt werden, daß die Diskussionen über die Art und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen erst am Anfang stehen und konkrete Vorschläge noch auf sich warten lassen werden. Derzeit ist weder der Begriff "Qualitätskontrolle" noch der Inhalt dieses Begriffes ausreichend umschrieben worden. Von einer Regelung zum derzeitigen Zeitpunkt sollte daher abgesehen werden.

25 Mehrabdrucke dieser Stellungnahme werden u.e. dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für die o.ö. Landesregierung:

Dr. E. P e s e n d o r f e r

Landesamtsdirektor

b.w.

- 9 -

Amt der o.ö. LandesregierungVerf(Präs)-300140/49 - Df1

Linz, am 16. Oktober 1990

- a) Allen
oberösterreichischen Abgeordneten zum
Nationalrat und zum Bundesrat
- b) An das
Präsidium des Nationalrates (25-fach)
1017 W i e n , Dr. Karl Renner-Ring 3

- c) An alle
Ämter der Landesregierungen
- d) An die
Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ. Landesregierung
1014 W i e n , Schenkenstraße 4

zur gefälligen Kenntnis.

Für die o.ö. Landesregierung:

Dr. E. P e s e n d o r f e r

Landesamtsdirektor

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:


