

**BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT**

Bundeswirtschaftskammer

Bundeswirtschaftskammer · A-1045 Wien · Postfach

An das Präsidium des
Nationalrates
ParlamentDr. Karl-Renner-Ring
1010 Wien

| | |
|------------------------|-----------|
| Betrifft GESETZENTWURF | |
| 13/SN | -GE/19/P2 |
| Datum: 5. JAN. 1993 | |
| 08. Jan. 1993 | |

Handwritten signature: J. Jauristyn

| Ihre Zahl/Nachricht vom | Unsere Zahl/Sachbearbeiter | Bitte Durchwahl beachten | Datum |
|-------------------------|------------------------------|---|----------|
| | SpG/75/92/Wr/We Dr. Wrbka | Tel. 501 05/ Fax 502 06/ 4530 243 | 23.12.92 |

Betreff

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Krankenanstaltengesetz geändert wird**

Die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft beehrt sich, 25 Kopien ihrer zu dem oben genannten Entwurf erstatteten Stellungnahme mit der Bitte um gefällige Kenntnisnahme zu übermitteln.

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT
FÜR DEN GENERALSEKRETÄR:

Handwritten signature of Dr. Heinrich Wrbka

Dr. Heinrich Wrbka

Anlage
25 Kopien



BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Bundeswirtschaftskammer

Bundeswirtschaftskammer · A-1045 Wien · Postfach

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2
1031 Wien

| Ihre Zahl/Nachricht vom | Unsere Zahl/Sachbearbeiter | Bitte Durchwahl beachten | Datum |
|--------------------------------------|-----------------------------|---|------------|
| GZ 21.601/7-II/ A/5/92 v.30.10.92 | SpG 75/92/Wr/We Dr.Wrbka | Tel. 501 05/ Fax 502 06/ 4530 243 | 21.12.1992 |

Betreff

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Kranken-
anstaltengesetz geändert wird**

Die Bundeskammer dankt für die Übermittlung des gegenständlichen Entwurfes und beehrt sich folgende Stellungnahme abzugeben.

Wie den Erläuterungen zu dem vorgelegten Papier zu entnehmen ist, soll durch die Novellierung einerseits eine Anpassung an den EWR-Vertrag erreicht und andererseits eine Ersatzregelung nach dem Erkenntnis des VfGH vom 7.3.1992, betreffend die Bedarfsprüfung, geschaffen werden. Darüber hinaus strebt der Entwurf auch eine Stärkung der Patientenrechte und die Umsetzung von Expertenforderungen im Zusammenhang mit den Vorfällen im Krankenhaus Lainz an. Grundsätzlich stellt die Bundeswirtschaftskammer fest, daß der Gesetzgeber in Anbetracht des derzeitigen "Normenumsetzungsdruckes" infolge des EWR-Vertrages gut beraten wäre, in einem ersten Novellierungsschritt ausschließlich die unbedingt notwendigen "EWR-Adaptierungen" vorzunehmen. Selbstverständlich wäre auch im Lichte des erwähnten Erkenntnisses des VfGH Bedarf in Richtung der Schaffung einer Ersatzregelung gegeben. Was jedoch die in dem vorliegenden Papier enthaltenen darüber hinaus gehenden Novellierungsabsichten betrifft, wird festgehalten, daß diese erst in einem zweiten Schritt realisiert werden sollten; dies mit der Maßgabe, daß vor Erstellung einer beschlußreifen Regierungsvorlage ausführliche Gespräche auch mit den Vertretern der betroffenen Wirtschaftskreise geführt werden.

1100-01/88

-2-

Die Bundeswirtschaftskammer kann nicht umhin, schon einleitend festzustellen, daß der vorliegende Text stellenweise Anlaß zu der Vermutung gibt, das Krankenanstaltengesetz soll nunmehr in ein Psychologenbeschäftigungsgesetz umgewandelt werden. In der vorliegenden Fassung jedenfalls können vor allem die hauptbetroffenen Vertreter der (gewerblichen) Heilbade-, Kur- und Krankenanstalten dem Entwurf nicht zustimmen.

Zu § 3 Abs. 3

Vorgesehen ist, daß die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt u.a. nur dann erteilt werden darf, wenn ein Bedarf gegeben ist. Bei der Bedarfsprüfung ist u.a. auch auf das Leistungs- und Versorgungsangebot der bestehenden öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten Bedacht zu nehmen; bei der Errichtung selbständiger Ambulatorien wiederum auch auf das Versorgungsangebot niedergelassener Kassenvertragsärzte. Eine Bedachtnahme auf private Krankenanstalten soll jedoch nicht erfolgen.

Im Hinblick auf das eingangs erwähnte VfGH-Erkenntnis, GZ G 198, 200/90 vom 7.3.1992 ist dies unverständlich, da private Krankenanstalten genauso öffentliche Gesundheitsversorgungsaufgaben erfüllen, wie niedergelassene Kassenvertragsärzte. Fast alle privaten Krankenanstalten verfügen über Kassenverträge und erfüllen sohin medizinische Versorgungsaufgaben im öffentlichen Interesse. Teilbereiche der Medizin - etwa die Computertomographie, verschiedene Bereiche der Labormedizin, vor allem aber die Physiotherapie - werden nahezu ausschließlich in privaten selbständigen Ambulatorien abgedeckt. All diese Ambulatorien behandeln und untersuchen auf "Krankenschein" und "versorgen" damit die Bevölkerung mit medizinischen Dienstleistungen.

Es wird daher beantragt, in die Aufzählung des § 3 Abs. 3 sowohl die privaten Krankenanstalten mit Kassenvertrag als auch die privaten selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag aufzunehmen.

Auch die bestehenden privaten Krankenanstalten dieser Art sollen bei der Bedarfsprüfung bei der Bewilligung einer neuen Krankenanstalt berücksichtigt werden. Es ist nicht einzusehen, daß bei der Bedarfsprüfung auf Kassenvertragsärzte Bedacht genommen werden soll, nicht aber auf private Krankenanstalten mit Kassenverträgen.

In Konsequenz zum Antrag zu § 3 Abs. 3 muß im § 3 Abs. 4 der gesetzlichen Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten Parteistellung eingeräumt werden. Es soll

der gesetzlichen Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten das Recht zustehen, in einem Gutachten zur Bedarfsfrage Stellung zu nehmen. Wie schon mehrfach erwähnt, erfüllen private Krankenanstalten, genauso wie niedergelassene Ärzte, einen öffentlichen medizinischen Versorgungsauftrag; Rechtsgrundlage dafür ist das ASVG.

Zu § 3 a Abs. 4 - 6

Vorgesehen ist, daß eine Bewilligung nur erteilt werden darf, wenn qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl vorhanden ist.

Die Fixierung von "Personalerfordernissen" ist problematisch. Erfahrungsgemäß benötigen private Krankenanstalten eine gewisse Zeit um ihr Leistungsangebot entfalten zu können.

Zu § 3 c Abs. 1 und Abs. 2

Es fällt auf, daß beim Verfahren zur Bewilligung eines selbständigen Kassenambulatoriums die Ärztekammer Parteistellung haben soll.

Diese Bestimmung steht im Widerspruch zum § 3 c Abs. 2, der vorsieht, daß im Verfahren zu der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt auch die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten Parteistellung im Sinne des § 8 ASVG bzw. Art. 131 Abs. 2 BVG haben soll. Absatz 1 ist daher entsprechend zu ergänzen.

Zu § 3 c Abs. 3

Es ist vorgesehen, daß die berührten gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sowie die freiwilligen beruflichen Interessenvertretungen der klinischen Psychologen und der Psychotherapeuten die Stellung von Beteiligten haben sollen. Es wäre zu überlegen, ob der Begriff "berührte gesetzliche berufliche Interessenvertretungen" näher determiniert werden kann.

Entschieden spricht sich die Bundeskammer gegen die vorgesehene Einbeziehung freiwilliger beruflicher Interessenvertretungen aus. Diese sind keine durch Gesetz geregelte Körperschaften öffentlichen Rechts, sondern Vereine mit selbstverordnetem Vereinszweck, unterschiedlich geregelten Grundsätzen hinsichtlich der Willensbildung, etc. Während nämlich bei Körperschaften öffentlichen Rechts der Gesetzgeber nicht nur die Organisationsform einer gesetzlich geregelten Interessenvertretung prüft und regelt, sondern auch die Art und Weise wie sie finanziert werden, wie sie zu Entscheidungen gelangen, wie sie diese in der Realität umsetzen, etc., bewegen sich Interessenvertretungen, die sich in Form von Vereinen konstituieren, sozusagen in einem freien Raum, der nicht der starken Kontrolle des Parlaments und der Öffentlichkeit unterliegt, wie dies bei den obgenannten Körperschaften öffentlichen Rechts der Fall ist.

-4-

Zu § 4 Abs. 1

Die Neuregelung, daß alle geplanten Veränderungen, die die räumliche und auch die apparative Ausstattung der Krankenanstalten betreffen, der Landesregierung anzuzeigen sind, ist in der Praxis nicht durchführbar. Was ist unter einer "apparativen Ausstattung" zu verstehen? Sollte etwa der Einsatz auch eines neuen Blutdruckmessers, eines neuen Bestrahlungsgerätes etc. jeweils der Behörde angezeigt werden? Dies ist ebenso entbehrlich wie die Anzeige geringfügiger räumlicher Veränderungen.

Zu § 4 Abs. 2

Nach dieser Bestimmung bedürfen wesentliche Veränderungen einer Krankenanstalt einer Betriebsbewilligung der Landesregierung. Unklar ist, was eine "wesentliche Veränderung" ist.

Zu § 5

Nach der derzeitigen Rechtslage bedarf die Verpachtung bzw. Übertragung auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung der Betriebesbezeichnung der Bewilligung der Landesregierung. Unbefriedigend ist, daß zwar jede Änderung der Bezeichnung einer Krankenanstalt einer Bewilligung der Landesregierung bedarf, bei der Errichtung selbst, jedoch keine "Erstbewilligung" der Bezeichnung vorgesehen ist.

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, daß es bei der Wahl der Betriebsbezeichnung durchaus zu Problemen kommen kann, da Krankenanstalten gelegentlich Betriebsbezeichnungen verwenden, die unsachlich oder für den Patienten täuschend sind. Es wird daher vorgeschlagen, die Vorschriften über die äußere Geschäftsbezeichnung der Gewerbeordnung zu übernehmen. Des weiteren sollte auch die Bezeichnung der Krankenanstalt schon bei der Erstbewilligung überprüft werden.

Zu § 6 Abs. 1

Es ist durchaus sinnvoll, generell die Dienstobliegenheiten des Pflegepersonals einer Krankenanstalt in einer entsprechenden Anstaltsordnung festzuhalten. Welche Obliegenheiten, beispielsweise den Haustprofessionisten (Tischler, Elektriker, etc.), den Küchengehilfen, u.ä. zukommen, ist für die Sanitätsbehörde belanglos.

Zu § 6 a

Diese Bestimmung sieht vor, daß die Landesgesetzgebung Vorschriften über die kollegiale Führung der Krankenanstalten erlassen kann. Die Sinnhaftigkeit der kollegialen Führung ist bekanntlich durchaus nicht unbestritten.

-5-

Bei kleinen Sanatorien, vor allem bei selbständigen Ambulatorien ist diese Form der Betriebsführung wohl nicht durchführbar und mit Nachdruck abzulehnen.

Zu § 7 und § 8

Nach dem derzeitigen § 7 Abs. 1 ist für jede Krankenanstalt ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfl eglinge zusammenhängende Aufgaben zu bestellen.

Im § 8 Abs. 1 wird normiert, daß der ärztliche Dienst so eingerichtet sein muß, daß ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist.

Nach der herrschenden Judikatur hat ein Arzt in der Anstalt physisch anwesend und erreichbar zu sein. Dieses Gebot ist unter Berücksichtigung des technischen Fortschritts in der Kommunikation sicherlich überholt. Vor allem fehlt die notwendige Determinierung auf einzelne Spitalsbetriebsarten. Die physische Anwesenheit des Arztes ist für Krankenanstalten-Abteilungen wie Chirurgie, interne Medizin udgl. sicherlich sinnvoll und notwendig. Es ist aber unbegreiflich, warum etwa in einer Kneippkuranstalt - derartige Betriebe werden mit einer Konzession zum Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums für physikalische Medizin geführt - ständig ein Arzt anwesend sein muß.

§ 7 Abs. 1 enthält bereits eine Sonderregelung für Genesungsheime und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke. Bei diesen Betriebsarten kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Es wird beantragt, daß in diese Sonderregelung auch die selbständigen Ambulatorien für physikalische Medizin aufgenommen werden.

Es soll der Bewilligungsbehörde - also der Landesregierung - obliegen, im Einzelfall zu beurteilen, ob bei physikalischen Institutionen, z.B. bei Kneippkuranstalten, Heilbädern etc., die Aufsicht eines nicht dauernd in der Anstalt anwesenden Arztes genügt. Auch die oben bereits dargelegte ärztliche Anwesenheitspflicht des § 8 Abs. 1 bedarf einer Modifizierung. Im Bereich der Chirurgie, der Internen Medizin udgl., wird die ärztliche Anwesenheitspflicht notwendig sein, in anderen Fällen wird es genügen, daß ärztliche Hilfe stets in angemessener Zeit geleistet werden kann.

Es wird beantragt, in den derzeitigen § 8 einen neuen Abs. 2 folgenden Wortlautes einzufügen:

-6-

Abs. 2 (neu): "In Krankenanstalten, in denen aufgrund des Leistungsangebots damit zu rechnen ist, daß sofortige ärztliche Hilfe erfahrungsgemäß nicht erforderlich ist, kann die Landesregierung, in Abweichung vom Abs. 1, genehmigen, daß der ärztliche Dienst so eingerichtet wird, daß ärztliche Hilfe stets in angemessener Zeit gewährleistet werden kann."

Zu § 8 Abs. 1

Die Verpflichtung, daß sich Ärzte fortzubilden haben, ist schon im Ärztegesetz verankert und daher hier entbehrlich.

Zu § 8 a

Die Bestimmung, wonach für jede Krankenanstalt ein Krankenhaushygieniker oder ein Hygienebeauftragter, in bettenführenden Anstalten überdies eine hauptberufliche Hygienefachkraft bestellt werden soll, ist in Ambulatorien und kleinen bettenführenden Krankenanstalten undurchführbar; sie ist nicht finanzierbar und wird daher abgelehnt.

Zu § 8 c

Zu dem Problemkreis "Ethikkommission" ist festzuhalten, daß es derzeit drei Rechtsquellen für die Zusammensetzung und Aufgaben von Ethikkommissionen gibt. Es sind dies das Arzneimittelgesetz, das Universitätsorganisationsgesetz und das Krankenanstaltengesetz. Die Frage möglichst deckungsgleicher Zusammensetzung und Aufgaben der Ethikkommissionen wurde mit dem do. Bundesministerium bereits anlässlich der AMG-Novellierungsgespräche ausführlich diskutiert. Beispielhaft seien nachstehend unterschiedliche Regelungen AMG versus KAG aufgezeigt:

- a) im KAG steht unter Ziffer 1 zusätzlich "und der weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfungsleiter ist". Ein vergleichbarer Hinweis im AMG fehlt.
- b) Im KAG lautet die Ziffer 2: "Vertreter des Krankenpflegefachdienstes", im AMG heißt es "Diplomierter Krankenpfleger".
- c) Ziffer 6 des KAG spricht von einer "mit der Wahrnehmung psychologischer und psychotherapeutischer Aufgaben in der Krankenanstalt betraute Person". Eine vergleichbare Person gibt es im AMG nicht.

-7-

Aus den Erläuterungen zu dem vorliegenden Entwurf geht hervor, daß den einzelnen Ländern nahegelegt wird, bei ihren eigenen Krankenanstaltengesetzen zusätzlich in die Ethikkommission einen Facharzt des entsprechenden Faches, in dem eine klinische Prüfung durchgeführt werden soll, aufzunehmen. Dieser Facharzt ist *expressis verbis* im Entwurf nur bei neuen medizinischen Methoden vorgesehen.

Zu § 8 d

Wenn auch nach eingehendem Studium der Erläuterungen die Zielsetzung dieser Gesetzesstelle erahnt werden kann, muß dennoch kritisiert werden, daß die derzeitige Formulierung als eher abstrakt und zu wenig griffig zu bezeichnen ist. Abgesehen davon, daß es dem uninformierten Normadressaten kaum möglich sein wird, zu entscheiden, was er eigentlich umzusetzen hat, ist es fraglich, ob die vorliegende Textierung tatsächlich zu dem angestrebten Ziel - nämlich eine effiziente Qualitätssicherung - führt. Es wäre sicher allen Betroffenen gedient, wenn die Behörde und die betroffenen Wirtschaftskreise gemeinsam versuchten, zu einer praktikablen Formulierung bzw. Lösung des gegenständlichen Problems zu gelangen.

Zu § 11 a Abs. 3

Die geforderten Personalbedarfsplanungen mit Berichtspflicht erfordern einen Aufwand, der weder notwendig noch finanzierbar ist. In kleinen Einheiten mit geringem Personalstand sind Personalprobleme oft nicht vorhersehbar. Sie sind oft bedingt durch Karenzurlaub, Krankheit, Dienstnehmerkündigung etc.

Die vorgesehene Bestimmung wird daher abgelehnt. Die Personalplanung ist eine Sache, die primär den Spitalsbetreiber betrifft. Eine Hilfe der öffentlichen Hand für private Spitalsbetreiber gibt es ohnehin nicht.

Zu bedenken ist, daß der Landesregierung als Aufsichtsbehörde, die Verpflichtung zur ständigen Kontrolle der Spitäler obliegt. Derartige Kontrollen werden bekanntlich auch ständig durchgeführt. Es ist nichts dagegen einzuwenden, daß sich die Behörde auch um die Lösung von Personalproblemen bemüht.

Zu § 11 b

Die Einrichtung eines Psychologischen Dienstes ist allenfalls bei größeren stationären Krankenanstalten ab einer gewissen Patientenverweildauer berechtigt.

Die "Installierung" der Psychologen im Spitalsbetrieb ist äußerst öffentlichkeitswirksam und wird teilweise in der Presse begrüßt.

-8-

Dies berechtigt den Gesetzgeber jedoch nicht, mit aller Gewalt Beschäftigungsmöglichkeiten für Psychologen zu schaffen. Das KAG würde dadurch quasi zu einem Psychologenbeschäftigungsgesetz umfunktioniert werden. Die Bundeskammer lehnt eine derartige Entwicklung kategorisch ab. Es wäre sinnvoller, die Frage der optimalen Patientenbetreuung ernsthaft einer Grundsatzdiskussion zuzuführen, statt eine formale psychologische Betreuung vorzuschreiben.

Zu § 11 c

Die Einführung des psychologischen und des psychotherapeutischen Dienstes ist derzeit nicht finanzierbar.

Die Spitalserhalter müßten Psychotherapeuten aus dem anfallenden Kassentaggeld finanzieren, weil Psychotherapie in stationären Krankenanstalten keine Pflichtleistung gemäß ASVG ist.

Zu § 11 a

Die Forderung nach Einführung der Supervision ist modern und allenfalls für das Personal vom Intensivpflegebereich gerechtfertigt. Eine generelle Verpflichtung ist abzulehnen. Für den Bereich der Ambulatorien wird wohl nie ein Bedarf bestehen. Es fällt auf, daß die Verpflichtung zur Supervision für das gesamte Krankenanstaltspersonal gelten soll. Soll das Küchen- und das Büropersonal miteerfaßt werden?

Ferner enthält der Entwurf keine Definition der "Supervision". Dies wäre aber notwendig, da in öffentlichen Diskussionen zu diesem Thema deutliche Auffassungsunterschiede zu erkennen sind, was man unter dem gegenständlichen Begriff zu verstehen hat.

Zu § 13

Daß das Werbeverbot für Krankenanstalten aufgehoben werden soll, ist aus der Sicht der privaten Krankenanstalten zu begrüßen. Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, daß Werbung und Information nicht exakt abgrenzbar sind. Vor allem im Bereich der "Kurmedizin" (Kuranstalten, Heilbäder, etc.) wurden in der Vergangenheit wiederholt Stimmen laut, die eine Lockerung des unzeitgemäßen Werbeverbots und eine Angleichung an die Rechtslage in der BRD verlangt haben. Dies deshalb, weil österreichische Betriebe darunter zu leiden haben, daß deutsche Unternehmungen im Inland de facto ungehindert ihre Leistungen anpreisen können. Zur Textierung selbst wird vorgeschlagen, anstelle von "unsachlichen Informationen" von "unseriösen Informationen" zu sprechen. Der vorgesehene gänzliche Entfall einer Überschrift zu § 13 sollte nochmals überdacht werden. Es wäre durchaus sinnvoll, die Worte "Verbot unwahrer Angaben" als neue Überschrift zu wählen.

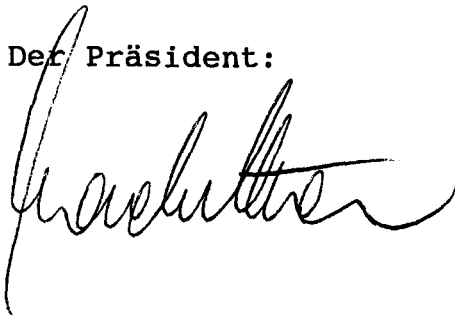
Zu § 60 Abs. 2

Die Formulierung, wonach den Behördenorganen jederzeit (auch unangemeldet) Zutritt zu allen "Räumlichkeiten, Anlagen etc." sowie Einsicht in alle Unterlagen zu gewähren ist, wird abgelehnt. In diesem Zusammenhang wird beispielsweise auf die Gewerbeordnung verwiesen, die etwa in § 338 vorsieht, daß Behördenkontrollen nur während der Betriebszeit zulässig sind, der Betriebsinhaber zu verständigen ist und jede Störung des Betriebes zu vermeiden ist. Eine entsprechende Formulierung findet sich auch in einer Reihe anderer Gesetze (z.B. AMG, LMG) und sollte auch in § 60 Abs. 2 Eingang finden.

Abschließend erlaubt sich die Bundeskammer festzuhalten, daß sie den Tendenzen des vorgelegten Entwurfs durchaus positiv gegenübersteht, die derzeitige Fassung aber ablehnt, weil keine Bedachtnahme auf die unterschiedlichen Strukturen der Krankenanstalten bzw. der Finanzierbarkeit der vorgesehenen Maßnahmen erkennbar ist. Es ergeht daher die dringende Bitte, vor Finalisierung der Regierungsvorlage die aufgezeigten Kritikpunkte im Rahmen eines Expertengesprächs mit Vertretern der betroffenen Verkehrskreise näher zu erörtern.

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Der Präsident:



Der Generalsekretär:

