

Amt der Steiermärkischen Landesregierung  
Präsidialabteilung

GZ.: Präs - 22.00-81/90-8

Graz, am 25. Jänner 1993

Ggst.: Entwurf eines Bundesgesetzes,  
mit dem das Krankenanstalten-  
gesetz geändert wird;  
Stellungnahme.

Bearbeiter: Fr.Dr.Krenn-M.  
Tel.: (0316)877/2298 DW  
Telefax: (0316)877/2339  
DVR: 0087122

GESETZENTWURF  
138-GE/19

1. Dem Präsidium des Nationalrates  
Dr.Karl Renner-Ring 3, 1010 Wien;  
(mit 25 Abdrucken);
2. dem Büro des Bundesministers für  
Föderalismus und Verwaltungsreform  
Minoritenplatz 3, 1010 Wien;
3. allen steirischen Mitgliedern des Nationalrates;
4. allen steirischen Mitgliedern des Bundesrates;
5. allen Ämtern der Landesregierungen  
(Landesamtsdirektion);
6. der Verbindungsstelle der Bundesländer beim  
Amt der NÖ Landesregierung  
Schenkenstraße 4, 1014 Wien,

Datum: 1. FEB. 1993

stellt 05. Feb. 1993

*St. Jankovics*

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Steiermärkische Landesregierung  
Der Landeshauptmann  
Dr. Krainer eh.

F.d.R.d.A.:

*Sp. Lilla*





AMT DER  
STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Präsidialabteilung - Verfassungsdienst

An das  
Bundesministerium für  
Gesundheit, Sport und  
Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Präsidialabteilung - Verfassungsdienst

A - 8011 Graz, Burgring 4

DVR 0087122

Bearbeiter Dr. Franz Wippel

Telefon DW (0316) 877 / 3364

Telex 311838 lrggz a

Telefax (0316) 877 / 4395

Bitte in der Antwort das Geschäftszeichen (GZ)  
dieses Schreibens anführen

GZ Präs - 22.00-81/90-8

Graz, am 25. Jan. 1993

Ggst Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem  
das Krankenanstaltengesetz geändert  
wird;  
Stellungnahme.

Bezug 21.601/7-II/A/5/92

Zu dem erst über ha. Verlangen nachträglich übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, - die Ausfertigung ist ha. am 9. Dezember 1992 eingelangt - wird seitens des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung nachfolgende Stellungnahme abgegeben:

Die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Regelungen und vorgesehenen Verbesserungen der Patientenversorgung werden grundsätzlich gutgeheißen, werden aber für die betroffenen Spitalsträger einen Mehraufwand in kostenmäßiger Hinsicht bewirken.

Die in den Erläuterungen zum Entwurf enthaltene Feststellung, daß mit einer verbesserten psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung langfristig Einsparungen im gesamten Gesundheitsversorgungssystem erzielt werden können, mag im extramuralen Bereich eine gewisse Berechtigung haben, doch ist den

Rechtsträgern von Krankenanstalten der Akutversorgung sicherlich damit nicht gedient. Sie werden den beträchtlichen Mehraufwand aus dieser Novelle größtenteils allein bzw. mit Unterstützung der Länder zu tragen haben, da der daraus resultierende erhöhte Betriebsabgang nur zum Teil aus KRAZAF-Mitteln abgedeckt werden kann.

Im besonderen wird dazu bemerkt:

Zu § 3 Abs.3 wird angeregt, daß auf jeden Fall bei der Prüfung des Anstaltszweckes bzw. Leistungsangebotes auch die Regelungen des jeweiligen Krankenanstaltenplanes zu berücksichtigen wären, daher müßte dies direkt in den Gesetzestext miteinfließen.

Zu § 3a Z.4 wird zur Frage der Bekanntgabe der Stellvertretungen für die Leitungen der einzelnen Abteilungen und Organisationseinheiten festgestellt, daß dies teilweise zu Problemen führen könnte, zumal auf Grund des bekannten Facharztmangels es bei nicht allen Abteilungen möglich ist, einen zweiten Facharzt ständig als Stellvertreter des Leiters der Abteilung namhaft zu machen. Es erscheint organisatorisch sinnvoller, jeweils im Einzelfall den Stellvertreter, falls erforderlich, bekanntzugeben.

Zu § 3a Z.6:

Die Formulierung, daß nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot einer Krankenanstalt entsprechend qualifizierte Psychologen und psychologisches Personal generell vorzusehen ist, erscheint an und für sich zu wenig konkretisiert. Grundsätzlich sollte sich die Einführung dieser neuen Berufsgruppen auf die Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten sowie Sonderkrankenanstalten erstrecken und erst nach Vorliegen von Erfahrungswerten gegebenenfalls für Standardkrankenanstalten vorgesehen werden.

Zu § 3b werden bezüglich der Regelungen, daß die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger lediglich anzuzeigen ist, ungeachtet dessen, daß dies bereits bisheriger Rechtsbestand ist, Bedenken angemeldet,

zumal im Hinblick auf die Kompetenz des Landes zur Gesundheitsplanung und zur Erlassung eines Krankenanstaltenplanes Probleme auftreten könnten.

**Zu § 3b Abs.2:**

Es erscheint im Zusammenhang mit der Erfüllung sicherheitstechnischer und sanitätspolizeilicher Erfordernisse nicht gerechtfertigt, daß für die Errichtung von Krankenanstalten durch Sozialversicherungsträger eine Ausnahme vom Erfordernis einer Errichtungsbewilligung gegeben sein sollte. Dies betrifft insbesondere die Vielzahl von Rehabilitationszentren der Pensionsversicherungsträger und Unfallkrankenanstalten der Unfallversicherungsträger.

**Zu § 6 Abs.3 Z.8:**

Es scheint problematisch, daß bei den Regelungen in der Anstaltsordnung über ein würdevolles Sterben und dem Erfordernis, Kontakt mit dem Sterbenden pflegen zu können, medizinische Gründe diesen nach wie vor ausschließen können.

**Zu § 8a Abs.1:**

Die Abstellung einer qualifizierten Person des Pflegedienstes als Hygienefachkraft ist grundsätzlich zu begrüßen, doch sollte, nicht zuletzt wegen des bekannten Mangels an Pflegekräften, eine bestimmte Mindestzahl an Betten im Gesetz verankert werden, ab welcher eine solche Hygienefachkraft auch ausgelastet ist und daher hauptberuflich sinnvoll eingesetzt werden kann.

**Zu § 8a Abs.6:**

Die zwingende Bindung der Anstaltsleitung an die Beschlüsse der Hygienekommission entspricht in keiner Weise den vorhandenen gesetzlichen Regelungen über Verantwortungsbereiche. Der Hygienekommission könnte daher lediglich beratende Funktion in Zusammenarbeit mit der verantwortlichen Anstaltsleitung zukommen.

**Zu § 8c:**

Es wird bemerkt, daß Ethikkommissionen für Krankenanstalten und nicht in Krankenanstalten errichtet werden, so daß, wie dies aus den Erläuterungen ersichtlich ist, auch für mehrere Krankenanstalten gemeinsam eine Ethikkommission eingerichtet werden kann. Dies sollte sich auch in der Formulierung dieser Norm ausdrücken.

**Zu § 11a Abs.3:**

Die Verpflichtung, auf der Grundlage anerkannter Methoden regelmäßig den Personalbedarf zu ermitteln, wird an sich begrüßt; es erscheint jedoch empfehlenswert, bundeseinheitlich diese Methode zu fixieren, um eine "Lizitationspolitik" zu vermeiden und die zu erwartende Kostensteigerung im erträglichen Rahmen halten zu können.

Eine zwingende Vorschrift, die Ergebnisse dieser Personalplanung jährlich der Landesregierung vorzulegen, erscheint ein zusätzlicher unnötiger bürokratischer Aufwand, insbesondere bei Krankenanstalten, die ohnehin der Wirtschaftsaufsicht unterliegen.

**Zu § 11b und 11c:**

Die Einführung der klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von Patienten wird zu einer beträchtlichen Kostensteigerung führen, ohne daß der in den Erläuterungen angeführte Effekt von langfristigen Einsparungen für die Akutkrankenhäuser irgendwelche Auswirkungen haben wird. Da aber darüber hinaus die Wirksamkeit einer derartigen Versorgung z.B. in einem Akutspital der Standardversorgung mit einer durchschnittlichen Belagsdauer von 8 bis 9 Tagen noch nicht erwiesen ist, reicht es nicht aus, daß die psychotherapeutische Behandlung nur bei Bedarf obligatorisch ist; auch die im § 11b geregelte Versorgung sollte zunächst auf Schwerpunktspitäler und Zentralkrankenanstalten sowie Sonderkrankenanstalten beschränkt bleiben.

**Zu § 11b:**

Die Verpflichtung zur Errichtung eigener Organisationseinheiten sowohl für klinisch-psychologische Diagnostik als auch für psychologische Behandlungen sowie die Errichtung eines eigenen psychologischen Dienstes erscheint problematisch.

Auf Grund von bisherigen Erfahrungen hat sich ergeben, daß der Aufbau von eigenen Organisationseinheiten und Standesvertretungen im Krankenhaus derzeit als nicht zielführend anzusehen ist; dies insbesondere im Hinblick auf den zu erwartenden Kostenschub.

**Zu § 11c:**

Der große Anteil an psychosomatischen Erkrankungen ist unbestritten. Unter Berücksichtigung des weiteren Absinkens der Verweildauer erscheint der Einsatz von Psychotherapeuten nur in bestimmten Bereichen sinnvoll. Aufgabe psychotherapeutischer Aktivitäten im Krankenhaus sollten daher die Beratung und die Weiterleitung dieser Patienten an niedergelassene Psychotherapeuten sein.

**Zu § 46 Abs.1:**

Die vorgesehene Beteiligung des gesamten Anstaltspersonals an den besonderen Honoraren ist aus der Sicht des Landes Steiermark nicht wünschenswert und sollte auf das ärztliche Personal beschränkt bleiben. Es erscheint überdies nicht gerechtfertigt, daß, wenn Ressourcen des Rechtsträgers in Anspruch genommen werden, keine Abgeltung an den Rechtsträger bzw. kein entsprechender Kostenersatz vorgesehen sein soll. Die Aufnahme einer derartigen Bestimmung wäre daher erforderlich.

**Zu § 46 Abs.3:**

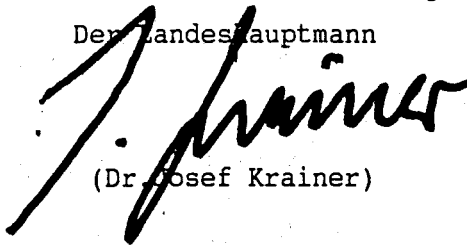
Für wissenschaftliche Arbeiten im Auftrag Dritter, welche im Rahmen der Privatrechtsfähigkeit der Kliniken und Institute durchgeführt werden, wäre jedenfalls das Einvernehmen mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzusehen, da die aus diesen wissenschaftlichen Arbeiten erwachsenden Mehrkosten des Anstaltsträgers entsprechend

abzugelten wären. Dies ist jedenfalls unabhängig von der Abgeltung des klinischen Mehraufwandes gerechtfertigt.

Dem Präsidium des Nationalrates werden unter einem 25 Abdrucke dieser Stellungnahme übermittelt.

Für die Steiermärkische Landesregierung

Der Landeshauptmann

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Krainer', written over the typed name 'Dr. Josef Krainer'.

(Dr. Josef Krainer)