

# BUNDESKONFERENZ DER VERWALTUNGSDIREKTOREN ÖSTERR. KRANKENANSTALTEN

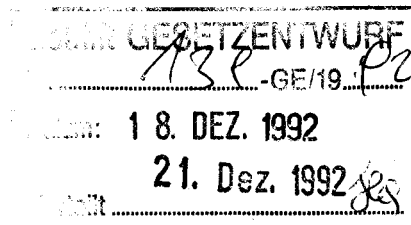
**PRÄSIDENT:**  
Verwaltungsdirektor  
Sen.Rat Dr. Horst Ingruber

1992/Dr.In/Hi.

St. Pölten, am 15.12.1992

An das  
Präsidium des Nationalrates

Parlament  
1010 W i e n



*H. Ingruber*

**Betrifft:** Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird - allgemeines Begutachtungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

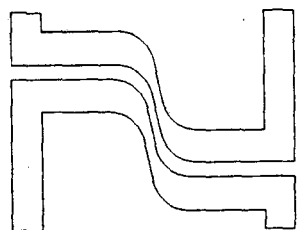
in der Beilage wird die Stellungnahme der Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, in 25-facher Ausfertigung übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

(Sen.Rat Dr. H. Ingruber)

Präsident

A.Ö. Krankenhaus der Landeshauptstadt St.Pölten, Propst-Führer-Str. 4, A-3100  
Telefon: 02742/64541-2200, Telefax: 02742/64541-2248  
Sparkasse Region St. Pölten. BLZ 20256. Kto. 0700-000532



# BUNDESKONFERENZ DER VERWALTUNGSDIREKTOREN ÖSTERR. KRANKENANSTALTEN

**PRÄSIDENT:**  
Verwaltungsdirektor  
Sen.Rat Dr. Horst Ingruber

1992/Dr.In/Hi.

St. Pölten, am 15. 12. 1992

An das  
Bundesministerium für Gesundheit,  
Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2  
1031 W i e n

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das  
Krankenanstaltengesetz geändert wird -  
Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten erlaubt sich, zum übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, wie folgt Stellung zu beziehen.

Grundsätzlich besteht der Eindruck, daß auf Grund der Ereignisse von Lainz Einzelregelungen getroffen werden, die zum Teil wesentliche Aufblähungen bedeuten, ohne dann im einzelnen die gewünschte Wirkung zu bringen. Dies betrifft vor allem die Gründung von Kommissionen, z.B. die Ethikkommission, die keine wirkliche Kompetenz hat. Regelungen zur Sicherstellung von psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung von Patienten sind zweifellos zu begrüßen. Die vorliegenden Regelungen erscheinen jedoch weit überzogen. Mit vielen Formulierungen wurde nicht auf die Bedürfnisse und die sinnvolle Organisation kleiner Krankenanstalten eingegangen.

Im einzelnen dürfen wir die folgende Stellungnahme abgeben:

**§ 2a, Abs. 1, lit. a:**

Einfügung eines weiteren Halbsatzes nach dem letzten Halbsatz

„auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung

A.Ö. Krankenhaus der Landeshauptstadt St.Pölten, Propst-Führer-Str. 4, A-3100

Telefon: 02742/64541-2200, Telefax: 02742/64541-2248

Sparkasse Region St. Pölten. BLZ 20256. Kto. 0700-000532

durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; psychologische und psychotherapeutische Betreuung müssen durch Konsiliardienste abgedeckt werden."

**Anmerkung:** Psychologische und psychotherapeutische Konsiliardienste können nur über Anforderung des verantwortlichen behandelnden Arztes tätig werden.

**§ 3a, Abs. 3, Z. 4**

sollte wie folgt ergänzt werden:

"..., daß die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche apparative Ausstattung und räumlich funktionellen Voraussetzungen sichergestellt sein werden und auch für die erforderliche personelle Ausstattung vorgesorgt sein wird;"

**§ 3a, Abs. 2**

soll wie folgt ergänzt werden:

".... medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die räumlich funktionellen Erfordernisse erfüllen und die Betriebsanlage ..."

**§ 3a, Abs. 3:**

Hier sollte nach den Worten "des Pflegedienstes" ergänzt werden "des wirtschaftlich-technisch-administrativen Dienstes".

Begründung: Komplizierte Einheiten, wie Spitäler, bedürfen zweifellos auch für die Leitung dieses Bereiches geeigneter Personen. Die Einfügung würde auch damit den Regelungen in den übrigen Bereichen dieses Gesetzes entsprechen.

**§ 3a, Abs. 4:**

Die Passage "des psychologischen Dienstes und des psychotherapeutischen Dienstes" einschließlich Klammersausdruck gehört ersatzlos gestrichen.

Begründung: In Hinsicht auf die Vielzahl von Betriebsformen und Betriebsgrößen (vor allem kleinere Krankenanstalten) ist die verpflichtende Einrichtung von eigenen Organisationseinheiten (= Abteilung mit Leiter und Mitarbeitern) weder sinnvoll noch notwendig. Speziell bei kleinen Krankenanstalten wird diese sinnvolle Leistung besser durch Zukauf auf konsiliarischem Wege von niedergelassenen Psychologen erfüllt.

Demgegenüber ist der Text des Absatzes 4 zu ergänzen um: "geeignete Personen für die Leitung des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des Verwaltungs- inkl. des Wirtschafts- und technischen Dienstes" .....

Eine verpflichtende Eingliederung des psychologischen und psychotherapeutischen Dienstes in die Krankenhausleitung ist nicht einzusehen, da anderenfalls auch alle anderen Berufssparten, etwa der medizinisch-technische Dienst und andere in das Leistungsgremium aufzunehmen wären.

**§ 3a, Abs. 5:**

Es erscheint nicht klar, weshalb hier nur auf das Personal, das im Krankenpflegegesetz und MTD-Gesetz geregelt ist, Bezug genommen wird. Hier sollte auch auf die übrigen Berufsgruppen einbezogen werden, ohne die zweifellos ein Spital nicht betrieben werden kann.

**§ 3a, Abs. 6:**

Müßte sinngemäß besser lauten: "nach Maßgabe des Anstaltszwecks und des Leistungsangebotes in ausreichendem Umfang entsprechend qualifizierte psychologische und psychotherapeutische Betreuung in Aussicht genommen ist."

Es erscheint nicht ganz klar, weshalb hier das psychologische und psychotherapeutische Personal in einem eigenen Absatz geregelt ist. Es erschiene zielführender, den Absatz 5 und 6 entsprechend den Ausführungen unter Punkt 2 zusammenzufassen.

**§ 4, Abs. 1:**

Die Ausführungen unter diesem Punkt sind nicht klar, da es kaum möglich erscheint, jede geplante Veränderung der Krankenanstalt, die die räumliche oder apparative Ausstattung oder das Leistungsangebot betrifft, der Landesregierung anzuzeigen. Das würde in der Praxis bedeuten, daß auch die Anschaffung von kleinen medizinischen Geräten, die ja ebenfalls apparative Ausstattung bedeuten oder geringfügige Modifikationen in den angewandten Methoden, bereits der Landesregierung anzuzeigen wären. Hier müßte unbedingt eine Quantifizierung in Form einer Wertuntergrenze erfolgen.

**§ 6, Abs. 2, Z. 1:**

Statt "Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal" besser "Dienstbesprechungen zwischen den einzelnen Berufsgruppen".

**§ 6, Abs. 3, Z. 2:**

Die Vorschreibung geeigneter Personalräumlichkeiten kann ersatzlos gestrichen werden, da dies bereits ausreichend in Arbeitnehmerschutzvorschriften geregelt ist.

**§ 6, Abs. 3, Z. 3:**

Sollte zweckmäßigerweise lauten: "Maßnahmen zu einer umfassenden Qualitätssicherung in Hinsicht auf die medizinische und pflegerische Betreuung der Patienten gewährleistet."

**§ 6a:**

Die Passage "sowie des psychologischen Dienstes (§ 11 b, Abs. 4) und des psychotherapeutischen Dienstes (§ 11 c, Abs. 3)" ist ersatzlos zu streichen.

Begründung: Anderenfalls müßten auch alle anderen Berufssparten in der Krankenhausleitung vertreten sein, was für die Führungsentscheidung der Leitung nicht notwendig ist und eine unnötige Aufblähung des Leitungsgremiums bedeuten würde.

Es erscheint in höchstem Maß problematisch, die kollegiale Führung, die zur Zeit aus drei Personen besteht, um weitere Personen zu erweitern. Es ist auch heute im täglichen Betrieb der Spitäler schon sehr schwierig, bei drei gleichberechtigten Mitgliedern einen Konsens zu finden. Eine Erweiterung um weitere Personen würde hier zweifellos zusätzliche Probleme schaffen. Eine weitere Erweiterung der kolligialen Führung müßte zwangsläufig zur Installation eines Generaldirektors führen, um rasche Betriebsabläufe in den Spitälern sicherzustellen. Hingewiesen wird auch darauf, daß es praktisch in anderen Bereichen nirgends Betriebe gibt, die an der Spitze eine größere Zahl gleichberechtigter Führungskräfte haben. Es sollte daher eine Regelung getroffen werden, daß zwar ein Leiter des psychologischen und psychotherapeutischen Dienstes installiert wird, dieser aber dem ärztlichen Direktor unterstellt ist.

**§ 8, Abs. 1:**

Das Gespräch und die Information des Patienten ist ureigenste Aufgabe des betreuenden bzw. behandelnden Arztes, daher ist diese Regelung abzulehnen! Stattdessen hat die ärztliche Organisation sicherzustellen, daß diesem Gespräch und der geeigneten Information des Patienten Rechnung getragen wird. Des weiteren erlauben wir uns einen Hinweis auf die Kostenfolgen der dargestellten Regelung.

Dem Anliegen der Ermöglichung regelmäßiger Fortbildung ist zuzustimmen. Doch sollte dies nicht zu dem Irrtum führen, daß der Mitarbeiter Anspruch darauf hat, seine gesamte Fortbildung in der Dienstzeit durchzuführen. Es ist Mitarbeitern, speziell in höheren Funktionen, zumutbar, einen wesentlichen Teil ihrer Fortbildung außerhalb der Dienstzeit zu absolvieren.

**§ 8a, Abs. 2:**

Die hauptberufliche Bestellung eines Hygienepflegers ist für kleinere Krankenanstalten abzulehnen, da dafür vom Umfang her keine ausreichende Aufgabenstellung vorliegt. Die Formulierung sollte analog Pflegedienstleitung besser lauten "In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, hat diese ihre Tätigkeit hauptberuflich auszuüben."

**§ 8a, Abs. 6:**

In die Hygienekommission sollte auch die Leiterin bzw. der Leiter des Pflegedienstes mit aufgenommen werden.

Die Durchsetzung von Beschlüssen kann nur über die Anstaltsleitung erfolgen.

**§ 8c, Abs. 1:**

Die vorliegende Formulierung des Absatzes ist in sich unlogisch! Sie müßte richtigerweise lauten: "In Krankenanstalten, an denen klinische Prüfungen von Arzneimitteln vorgenommen werden, neue medizinische Methoden angewandt werden und neue Medizinprodukte erprobt werden, sind Ethikkommissionen einzurichten."

Voraussetzung dazu ist, daß der Gesetzgeber die Begriffe "neue medizinische Methoden" und "neue Medizinprodukte" definiert, wie dies im Arzneimittelgesetz für die "klinischen Prüfungen" bereits erfolgt ist.

Unabhängig davon wäre für die Anwendung neuer Medizinprodukte, soweit notwendig, überhaupt wohl besser eine bundeseinheitliche Typenprüfung vorzusehen.

**§ 8c, Abs. 2:**

In die Ethikkommission sollte auch der Verwaltungsdirektor sowie ein Vertreter des Rechtsträgers aufgenommen werden.

Begründung: Die klinische Prüfung von Arzneimitteln in Krankenanstalten hat zweifellos entsprechende wirtschaftliche und organisatorische Auswirkungen.

Die Zahl der Mitglieder ist überraschend umfangreich und detailliert geregelt, zumal dieser Kommission keinerlei Kompetenz vom Gesetz zugesprochen wird (Kosten-Nutzen-Relation)!

**§ 8d, Abs. 4:**

Statt der Wortfolge "den ärztlichen Leiter" sollte "die Anstaltsleitung" eingefügt werden.

Begründung: Qualitätssicherungsmaßnahmen betreffen den gesamten Krankenanstaltenbetrieb, nicht nur rein den medizinischen Bereich, weshalb die gesamte Anstaltsleitung für Maßnahmen der Qualitätssicherung zuständig sein sollte.

Voraussetzung für den gesamten § 8d wäre, daß das Bundesministerium oder der Gesetzgeber eindeutige Mindestrichtlinien oder Standards zur Qualitätssicherung erläßt. Nur so kann eine Meßbarkeit erreicht und die im Gesetzentwurf verordnete Vergleichbarkeit erreicht werden.

Wiederum im Hinblick auf kleine Krankenanstalten ist die verpflichtende Vorschreibung einer detailliert beschriebenen Kommission abzulehnen! Da (gemäß Abs. 2) die kollegiale Führung die Verantwortung für die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen hätte, sollte ihr auch überlassen werden, wie sie dies bewerkstelligt. Die Bildung einer Kommission ist nur ein Weg dazu!

Im besonderen:

Zu Abs. 2 einzuschränken auf Qualitätssicherungsmaßnahmen in medizinischer und pflegerischer Hinsicht.

Zu Abs. 3 "des psychologischen oder des psychotherapeutischen Dienstes" zu streichen, da anderenfalls auch der medizinisch-technische Dienst und der technische Dienst dazugehören müßten.

**§ 10, Abs. 1, Z. 4:**

Es müßte richtiger lauten, "... sowie anderen einweisenden oder weiterbehandelnden Krankenanstalten und Ärzten kostenlos Abschriften....".

Weiters wird angeregt, für psychiatrische Krankenanstalten oder Abteilungen zum Schutze der Patienten eine Einschränkung von dieser generellen Weitergabeverpflichtung durchzuführen.

**§ 11a, Abs. 3:**

Hier wäre zu definieren, nach welchen Grundlagen anerkannter Methoden der Personalbedarf zu ermitteln ist.

**§ 11b und c**

sollte zusammengefaßt folgende Überschrift erhalten:

**Psychologischer und psychotherapeutischer Dienst**

und sollte weiter lauten:

"Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, nach Maßgabe des Anstaltszweckes und des Leistungsangebotes die psychologische und psychotherapeutische Betreuung der in Anstaltspflege aufgenommenen Personen zu gewährleisten."

"Eine psychologische und psychotherapeutische Untersuchung oder Behandlung darf nur mit Zustimmung der behandelten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden."

Der Rest ist ersatzlos zu streichen!

Begründung: Es ist teuer und unvernünftig, für kleinere Krankenanstalten eigene Organisationseinheiten (sprich: Abteilungen) für den psychologischen und psychotherapeutischen Dienst einzurichten, obwohl diese Aufgaben bei nur wenigen Stunden wöchentlichen Bedarf besser durch freiberufliche niedergelassene Psychologen und Psychotherapeuten konsiliarisch erledigt werden kann.

**§ 11c, Abs. 1:**

Die Wortfolge "entsprechende Räumlichkeiten sind bereitzustellen" sollte entfallen.

Begründung: Auch für die Aktivitäten der zahlreichen im Krankenhaus tätigen übrigen Berufsgruppen sind entsprechende Räumlichkeiten notwendig, ohne daß diese explizit im Gesetz angeführt sind. Das Anführen bei nur einer Berufsgruppe erscheint daher problematisch.

**§ 11d sollte lauten:**

"Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, daß eine regelmäßige Fortbildung des gesamten Personals in ausreichendem Maß gewährleistet ist."

Begründung: Die Anführung nur einer Berufsgruppe erscheint problematisch und auch nicht logisch (ist die Fortbildung für Krankenpflegepersonal wichtiger als für medizinisch-technisches Personal, für Psychologen oder für hochqualifizierte Techniker?)

**§ 21, Abs. 1:**

Im Sinne einer Klarheit und Lesbarkeit sollten jene Berufsgruppen, die hier zusätzlich ausgeschrieben werden sollen, explizit angeführt werden und nicht der Hinweis auf die Gesetzesstelle erfolgen. Dies im Sinne einer besseren Lesbarkeit und Transparenz.

**§ 22, Abs. 2:**

Im § 22, Abs. 2, wird die stationäre Behandlung mit folgendem Passus beschrieben: "Die Aufnahme von Pfleglingen ist auf anstaltsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt."

Der Tätigkeit der Anstaltsambulatorien wird im § 26, Abs. 1, neben den in den Absätzen a, b, d und e beschriebenen Aufgaben, im Absatz c umschrieben: "zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in zureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen."

In letzter Zeit ist in privaten wie öffentlichen Krankenanstalten die Durchführung tageschirurgischer Eingriffe stark im Ansteigen. Die Durchführung einer tageschirurgischen Behandlung (über Tag oder Nacht) ist etwa mit "der Durchführung eines operativen Eingriffes in Allgemein- oder Lokalanästhesie, verbunden mit einer weniger als 24 Stunden dauernden postoperativen Überwachung des Patienten und natürlich der notwendigen Voruntersuchungen und allfälligen nachbehandlungen" definiert. Es besteht Unklarheit, ob diese neue Art der Behandlung von Patienten der "Aufnahme in Anstaltspflege" gemäß § 22, Abs. 2 oder der "ambulanten Untersuchung und Behandlung" gemäß § 26, Abs. 1 zuzuordnen ist. Aus diesem Grund ist eine gesetzliche Präzisierung vordringlich.

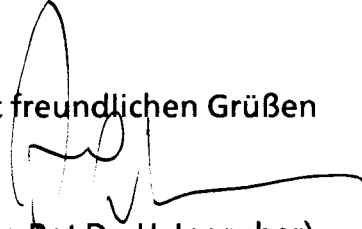
Da die gebührenmäßige Abgeltung tageschirurgischer Behandlungen mit Gebühren pro Pflage-tag nicht sachgerecht abgewickelt werden kann, schlagen wir vor, den Tätigkeitsbereich der Anstaltsambulatorien im § 26, Abs. 1 um die Durchführung tageschirurgischer Behandlungen zu erweitern. Dies bietet gleichzeitig den Vorteil, daß das KAG im § 27, Abs. 4c entsprechende freie Möglichkeit zur sachgerechten Gestaltung der finanziellen Abgeltung der tageschirurgischen Behandlungen zuläßt.

Wir schlagen also vor, etwa eine Formulierung wie folgt als § 26, Abs. 1, Z. f: "Wenn es zur Durchführung eines operativen Eingriffes, verbunden mit einer weniger als 24 Stunden dauernden postoperativen Überwachung, in Verbindung mit den dazu erforderlichen Voruntersuchungen und Nachbehandlungen zweckmäßig ist.



Dem Präsidium des Nationalrates wird diese Stellungnahme in 25-facher Ausfertigung übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'H' followed by a horizontal line extending to the right.

(Sen.Rat Dr. H. Ingruber)  
Präsident