

Sekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz

A-1010 Wien, Rotenturmstraße 2

Wien, 16 12 1992

BK 349/2/92

Beiliegend 25 Ausfertigungen **Mit der Bitte um:**
unserer Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird; des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vom 30. Oktober 1992; GZ. 21,601/7-II/A/5/92

- Kenntnisnahme
- direkte Erledigung
- Stellungnahme
- Rücksprache
- Weiterleitung
- Weitere Veranlassung
- Rücksendung

ohne Begleitschreiben an:

- Zur freundlichen Information
- Im Sinne des Tel. Gesprächs vom
- In Beantwortung des Schreibens vom

An das
Präsidium des
Nationalrates

Dr. Karl-Renner-Ring 3
1017 W i e n

GESETZENTWURF
 139 -GE/19
 Datum: 21. DEZ. 1992
 21. Dez. 1992

Mit besten Empfehlungen

Sekretariat der
Österreichischen Bischofskonferenz

J. Jannstijn

Alfred Korteledy

Sekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz

A-1010 Wien, Rotenturmstraße 2, Telefon 51 5 52/DW 280

BK 349/1/92

Wien, 16 12 1992

An das
Bundesministerium
für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2
1031 W i e n

Das Sekretariat der Bischofskonferenz beehrt sich folgende Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird (Entwurf einer Krankenanstaltengesetznovelle 1993), ausgesandt mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vom 30.10.1992, GZ. 21.601/7-II/A/5/92 abzugeben:

I. Grundsätzliche Ausführungen und Ergänzungswünsche.

1.) Kostenexplosion.

Im Vorblatt zu den Erläuterungen des vorliegenden Entwurfes ist auf Seite 26 zu den Kosten ausgeführt, daß ein erwarteter Mehraufwand durch das Patientenwohl gerechtfertigt sei und zahlreiche Maßnahmen langfristig auch zu Einsparungen im Gesundheitsversorgungssystem führen würden.

Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden.

In einem Zeitpunkt, in welchem die Aufrechterhaltung der Krankenhausfinanzierung allen Beteiligten die größten Sorgen macht, müßte es auch Pflicht aller mit der Gesundheitspolitik in Österreich befaßten Stellen sein, in jedem Einzelfall penibel zu prüfen, ob Mehrkosten durch bestimmte Maßnahmen unbedingt notwendig sind oder nicht. Ergibt die Prüfung, daß solche Mehrkosten vermeidbar sind, weil entweder die vorgesehene Maßnahme ohne Schaden für das Patientenwohl unterbleiben kann oder durch andere, billigere Maßnahmen substituierbar ist, dann hat auch eine Erneuerung der gesetzlichen Bestimmungen, mag sie jetzt von diesen oder jenen Experten aus diesem oder jenem Anlaß empfohlen worden sein, zu unterbleiben.

./2

- 2 -

Bezeichnend im obigen Zusammenhang für diese Ausführungen ist der im Begleitschreiben des Entwurfes erwähnte Vorschlag, die diplomierten Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen im Krankenanstaltengesetz des Bundes verpflichtend zu verankern. Dies müßte zu einer erheblichen Erhöhung des Spitalaufwandes führen, da bisher Sozialarbeiter aus dem Krankenanstaltenbudget nicht bezahlt wurden, sondern von den Sozialhilfeträgern. Es ist nicht einzusehen, daß durch eine solche rein organisatorische Maßnahme ohne Änderung der Betreuung der Patienten, die bisher schon durch Sozialarbeiter erfolgt, bloß die Sozialhilfeträger entlastet und die Krankenanstaltenträger belastet werden sollen.

Die gleichen Überlegungen gelten, wenn berücksichtigt wird, daß jetzt die vollbeschäftigten Psychologen und Psychotherapeuten allgemein in das Krankenhaus Einzug halten, gleichgültig ob jetzt bei der konkreten Struktur des Krankenhauses dafür eine Notwendigkeit und ein Bedarf besteht oder nicht; ebenso sieht dieser Entwurf zusätzliche Kommissionen durch die neue Hygienekommission und die neue Qualitätskommission vor. Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, daß möglicherweise dadurch keine neuen Personen eingestellt werden müssen. Dies trifft zumindest in bezug auf die Hygienekommission nicht zu, die ja zweifellos zu einer Personalvermehrung führen muß. Aber auch die der Qualitätskommission angehörenden Personen müssen ja Zeit für diese Arbeit aufwenden und können daher andere Arbeiten in der gleichen Zeit nicht leisten, was indirekt zu einer Personalvermehrung führen muß.

Dieser erheblichen Kostenerhöhung gegenüber, für die in den Medien gerne auch die Krankenanstaltenträger haftbar gemacht werden, steht keine Erhöhung der Krankenhauseinnahmen gegenüber. Im Gegenteil sinken im Vergleich zu den tatsächlichen Kosten die Kostenersätze der Sozialversicherungsträger beständig, weil

./3

- 3 -

sie sich ja nicht an den Spitalskosten orientieren, sondern nur an der Höhe der Einnahmen der Krankenversicherungsträger aus Beiträgen. Die schon jetzt bestehende Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben würde durch die Gesetzwerdung des vorliegenden Entwurfes weiter verschärft werden.

2.) Beseitigung einer veralteten Ausdrucksweise.

So wie das gegenwärtige Grundsatzgesetz verwendet auch der Entwurf einer Novelle dazu statt des im heutigen Sprachgebrauch allgemein eingeführten Wortes "Patient" noch das antiquierte Wort "Pflebling", das nicht für das Krankenhaus, sondern nur für ein Pflegeheim gebräuchlich ist. Das Wiener Krankenanstaltengesetz hat diesem Mangel abgeholfen und das Wort Pflebling durch die gebräuchliche Bezeichnung "Patient" ersetzt. Es wird angeregt, dies auch in der Novelle für das gesamte Krankenanstaltengesetz des Bundes zu tun.

3.) Wiederverlautbarung.

Durch bisher 14 Novellen ist das Krankenanstaltengesetz BGBl. Nr. 1/1957 bereits unübersichtlich geworden. Es erscheint empfehlenswert anzuregen, daß nach Beschlußfassung der vorliegenden Novelle eine Wiederverlautbarung des Gesetzes durch den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz veranlaßt wird.

II. Zu den einzelnen Entwurfsbestimmungen.

1.) Zu § 3 c (2):

Diese Bestimmung des Entwurfes sollte dahingehend ergänzt werden, daß sie ab den Worten "die österreichische Dentistenkammer", wie folgt zu lauten hat:

... die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten, betroffene Sozialversicherungsträger und, falls sich im betreffenden Bundesland auch wenigstens eine kirchliche Kranken-

./4

- 4 -

anstalt befindet, die für dieses Bundesland zuständige kirchliche Oberbehörde (Bischöfliches Ordinariat, Evangelische Superintendentur) hinsichtlich des nach § 3 Abs. 3 Ziff. 1 zu prüfenden Bedarfes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG haben.

Für kirchliche Krankenanstalten sind die Kammern der gewerblichen Wirtschaft nicht die gesetzliche Interessenvertretung, weil sie als gemeinnützige Krankenanstalten nicht kammerzugehörig sind. Nachdem die konfessionellen Krankenanstalten insgesamt nahezu ein Fünftel der gesamten Betten bei den allgemeinen Krankenanstalten in Österreich stellen, ist es notwendig, daß sie in solchen Verfahren auch entsprechend vertreten sind. Diese Vertretung ist legitim nur durch die zuständigen kirchlichen Oberbehörden gewährleistet.

2.) Zu § 4 (1):

Es soll die bisherige Fassung dieser Gesetzesstelle unverändert beibehalten werden.

Daß jede apparative Veränderung anzeigepflichtig werden soll, geht zu weit und stellt nur eine bürokratische Hürde für einen dynamischen Krankenanstaltenbetrieb dar. Sie läuft daher der allgemeinen Tendenz nach wirtschaftlich besserer Organisation des Krankenhausbetriebes zuwider.

3.) Zu § 6 a:

Die Leiter des psychologischen Dienstes und des psychotherapeutischen Dienstes sollen nicht in die kollegiale Führung eingebunden werden, ausgenommen in allgemeinen Krankenanstalten mit einer Fachabteilung für Neurologie und Psychiatrie oder in einer Sonderkrankenanstalt dieser Fächer.

Je mehr die kollegiale Führung personell erweitert wird, umso schwerfälliger und umso ineffizienter müßte sie werden. Die Leiter des psychologischen Dienstes und des psychotherapeutischen Dienstes sollten wirklich nur dann der kollegialen Führung angehören, wenn das Vorhandensein einer entsprechenden Fachabteilung ihre Mitwirkung rechtfertigen und erforderlich machen.

./5

- 5 -

4.) Zu § 8 a:

Ein eigenes Hygieneteam oder eine eigene Hygienekommission sollen nicht verpflichtend für jede Krankenanstalt vorgesehen werden; sie sollen entweder überhaupt entfallen oder als Empfehlung im Gesetzestext aufscheinen.

Es soll dem Krankenhausträger überlassen werden zu beurteilen, was er in seinem Haus zur Wahrnehmung der Hygieneinteressen braucht, deren Wahrnehmung im übrigen ohnedies vom Bund im Rahmen der sanitären Aufsicht überwacht wird. Daß hier auch Personalkosten eingespart werden müssen, wurde eingangs bereits näher ausgeführt.

5.) Zu § 8 c (2) Ziff. 8:

Die bisher zur Ethik-Kommission gehörende "Person zur Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten" darf nicht durch eine "Person mit ethischer Kompetenz" ersetzt werden.

Der absolut unbestimmte Gesetzesbegriff einer "ethischen Kompetenz" sollte auf jeden Menschen zutreffen und stellt daher kein Auswahlkriterium dar. Dagegen hat nur die Person, welche auf dem Gebiet der Seelsorge in der Anstalt tätig ist, einen direkten Patientenbezug und damit auch eine konkrete Kompetenz zur Wahrnehmung von Patienteninteressen aus religiöser und ethischer Sicht.

6.) § 11 e:

Es wird die ersatzlose Streichung der Verpflichtung zur Einrichtung der Supervision in der Krankenanstalt verlangt.

Der Krankenhausträger hat durch die ihm geeignet erscheinenden und auf die konkrete Situation abgestellten Maßnahmen für ein gutes Betriebsklima zu sorgen. Auf welche Art und Weise er in seiner momentanen Personalsituation dieses gute Klima bewerkstelligt, muß ihm überlassen bleiben. Versuche mit Supervision in der Krankenanstalt haben bisher nicht nur zu guten Ergebnissen, sondern in nicht wenigen Fällen zu einer Verschlechterung des Betriebsklimas geführt, insbesondere dann, wenn ein anstaltsfremder Psychologe damit betraut war.

./6

- 6 -

Es wird abschließend dringend gebeten, diese Anregungen und Abänderungs- und Ergänzungswünsche vor Zuleitung des Gesetzesentwurfes an die gesetzgebende Körperschaft zu berücksichtigen.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden gleichzeitig dem Präsidium des Nationalrates zugeleitet.



+ Alfred Kostelecky

(Bischof Dr. Alfred Kostelecky)

Sekretär
der Bischofskonferenz