

**AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG**  
**Abteilung 2 V / Verfassungsdienst**  
**A-9021 Klagenfurt**

**Zahl:** Verf- 1106/3/1996

**Auskünfte:** Dr. Glantschnig

**Telefon:** (0463) 536 - 30204

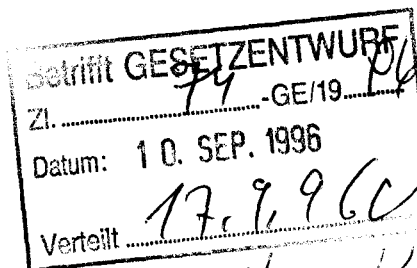
**Telefax:** (0463) 536 - 32007

**Betreff:**

Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-  
gesetz, zum Ärztegesetz und eines Bundesge-  
setzes über die Dokumentation im Gesundheits-  
wesen; Stellungnahme

Bitte Eingaben ausschließlich an die Behörde  
richten und die Geschäftszahl angeben.

DVR: 0062413



An das  
Präsidium des Nationalrates

1017 WIEN

*Mag Kopecky*

Beiliegend werden 25 Ausfertigungen der Stellungnahme des Amtes der Kärntner Landesregierung zum Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz, zum Ärztegesetz und eines Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, übermittelt.

**Anlage**

Klagenfurt, 2. September 1996

Für die Kärntner Landesregierung:

Der Landesamtsdirektor:

Dr. Sladko

FdRdA:

*Stawagner*

**AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG**  
**Abteilung 2 V / Verfassungsdienst**  
**A-9021 Klagenfurt**

**Zahl:** Verf- 1106/3/1996

**Betreff:**

Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz, zum Ärztegesetz und eines Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen; Stellungnahme

**Auskünfte:** Dr. Glantschnig

**Telefon:** (0463) 536 - 30204

**Telefax:** (0463) 536 - 32007

Bitte Eingaben ausschließlich an die Behörde richten und die Geschäftszahl anführen.

DVR: 0062413

**An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
und Konsumentenschutz**

**Radetzkystraße 2  
1031 WIEN**

Zu den mit Schreiben vom 14. August 1996, GZ. 65.083/8-I/A/96, übermittelten Entwürfen einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz, eines Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie einer Novelle zum Ärztegesetz, nimmt das Amt der Kärntner Landesregierung wie folgt Stellung:

***Grundsätzliche Bemerkungen:***

1. Die Durchführung eines Begutachtungsverfahrens zum Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz im gegenwärtigen Zeitpunkt muß insofern als problematisch bewertet werden, weil wesentliche Passagen der in Vorbereitung befindlichen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, über die das Einvernehmen zwischen Bund und den Ländern im übermittelten Entwurf vorausgesetzt wird, noch immer strittig sind. Zum Teil zeigt sich sogar, daß der übermittelte Entwurf des Krankenanstaltengesetzes nicht nur mit der von den Ländern präferierten Variante des Vereinbarungstextes in Widerspruch steht, sondern auch grundlegende Abweichungen zu der von Bundesseite in Vorschlag gebrachten Textierung des Vereinbarungsentwurfes aufweist.

Eine abschließende Beurteilung des Entwurfes einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz ist aber auch deshalb nur bedingt möglich, weil die zur Umsetzung der Einigung über die Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung zusätzlich erforderlichen sozialversicherungsrechtlichen Anpassungsregelungen noch nicht vorliegen.

2. Wenn im Anschreiben des Entwurfes die wesentliche Unterschreitung der einvernehmlich zwischen Bund und den Ländern vereinbarten Mindestbegutachtungsfrist von sechs Wochen mit der "Dringlichkeit der legislativen Umsetzung der mit 1. Jänner 1997 in Kraft tretenden Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung begründet wird, so muß festgehalten werden, daß jedenfalls dem Zustandekommen der Vereinbarung Priorität zukommt. Dem Bemühen um eine Einigung über die Vereinbarung sollte daher ein besonderes Augenmerk zugewendet werden. Der Gesetzentwurf, der auf der Landesebene erst auszuführen ist, erfordert eine umfassende und entsprechend sorgfältige Beurteilung durch jene Instanzen, die in weiterer Folge für die legislative Konkretisierung und praktische Vollziehung dieser Materie zuständig sein werden. Die unzumutbare Kürze der Begutachtungsfrist beeinträchtigt diese Auseinandersetzung mit dem Gesetzentwurf wesentlich.
3. Obwohl die Umsetzung des im Entwurf vorliegenden Grundsatzgesetzentwurfes auf Länder- und Gemeindeebene voraussichtlich nicht unerhebliche Kostenfolgen nach sich ziehen wird, werden die Kostenschätzungen im Vorblatt zum Gesetzentwurf im Widerspruch zu § 14 Abs. 3 BHG ausschließlich auf die Darstellungen beschränkt, inwiefern die Krankenanstaltenfinanzierung, der Vereinbarung entsprechend, Mehrkosten für den Bundeshaushalt erwarten läßt. Auswirkungen auf den Haushalt der Länder und Gemeinden werden nicht einmal global eingeschätzt.
4. Grundlegende Einwände sind von Landesseite auch gegen die nunmehr im Gesetzentwurf vorgesehene Herausnahme der privaten, nicht gemeinnützig geführten Krankenanstalten von der Krankenanstaltenplanung vorzubringen. Das hätte die untragbare Konsequenz zur Folge hätte, daß bei Errichtungsbewilligungsverfahren für derartige Anstalten eine Bedachtnahme auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher oder privater gemeinnütziger Krankenanstalten nicht mehr möglich wäre und auf diese Weise die mit der Neuregelung geplante österreichweite Krankenanstaltenplanung unterlaufen werden könnte.

***Zu den einzelnen Entwürfen:*****Zur KAG-Novelle 1996:****Zu Art. I Z 1 (§ 3 Abs. 2 a):**

Auf die Problematik, die die Herausnahme der nicht gemeinnützig geführten Krankenanstalten aus der bundesweiten Krankenanstaltenplanung was die Errichtungsbewilligungen anbelangt, nach sich zieht, wurde bereits im allgemeinen Teil der Stellungnahme hingewiesen. Die Errichtungsbewilligung für derartige Anstalten wird für den Fall, daß sich ihr in Aussicht genommenes Leistungsgebot mit dem bereits bestehenden Versorgungsangebot öffentlicher gemeinnütziger Krankenanstalten überschneidet, nicht ohne Rücksichtnahme auf den Krankenanstaltenplan erteilt werden können.

**Zu Art. I Z 2 (§ 3 Abs. 4 lit. a und b) und Z 3 (§ 4 Abs. 1):**

Auch im Zusammenhang mit diesen Regelungsvorschlägen darf auf die Problematik hingewiesen werden, die die Ausnahme der privaten nicht gemeinnützigen Krankenanstalten aus der Krankenanstaltenplanung zur Folge hat.

**Zu Art. I Z 4 (§ 6 Abs. 1 lit. b):**

Es wird davon ausgegangen, daß die vorgeschlagenen Begriffsbestimmungen für "Tagesklinik", "Nachtklinik" und "teilstationärer Bereich" im Wege der Ausführungsgesetzgebung noch einer Konkretisierung zuzuführen sein werden, weil die vorgeschlagene grundsatzgesetzliche Textierung die Frage offen läßt, ab welcher Zeitdauer der Aufnahme während des Tages die erbrachte Leistung dem stationären Bereich zuzurechnen sein wird.

**Zu Art. I Z 5 (§ 7a Abs. 3):**

Ein Regelungsbedarf für die potentielle Möglichkeit, auch außerhalb von Universitätskliniken in Abteilungen für Chirurgie Departements für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie, plastische Chirurgie und Unfallchirurgie als Untergliederung einrichten zu können, wird nicht gesehen. Abgesehen davon, daß die vorgeschlagenen Fachbereichsfestlegung relativ willkürlich gewählt scheint, birgt eine derartige Untergliederung erfahrungsgemäß die Tendenz der Verselbständigung solcher Untergliederungen in Richtung von eigenständigen Abteilungen in sich. Zusätzlich erhebt sich die Frage, ob mit dieser Regelung allenfalls bereits bestehende Untergliederungen für andere Fachbereiche in Frage gestellt oder unzulässig würden.

Aus Landessicht muß eine derartige Einflußnahme auf die Organisationsgewalt durch den Grundsatzgesetzgeber abgelehnt werden.

Zu Art. I Z 6 (§ 8 Abs. 1):

Die mit diesem Regelungsvorschlag betreffend die Einrichtung des ärztlichen Dienstes eröffnete Möglichkeit, anstelle der Facharztbereitschaft die Rufbereitschaft zu ermöglichen, wird aus Landessicht ausdrücklich begrüßt. Es darf allerdings in diesem Zusammenhang der Wunsch geäußert werden, die Rufbereitschaft auch für die Neurochirurgie zu ermöglichen, weil im Überbrückungszeitraum allfällige erforderliche sofortige fachärztliche Hilfe auch von Fachärzten der Anästhesie bzw. Unfallchirurgie geleistet werden könnte.

Zu Art. I Z 8 (§10a):

Abgesehen von den grundsätzlichen Bedenken, die bereits im allgemeinen Teil der Stellungnahme zur Herausnahme der privaten, nicht gemeinnützig geführten Krankenanstalt aus der Krankenanstaltenplanung vorgebracht wurde, muß festgehalten werden, daß die im Gegenstand gewählte Rechtskonstruktion, womit die Landesgesetzgebung verhalten werden soll, "eine verbindliche österreichweite Krankenanstaltenplanung einschließlich einer Großgeräteplanung ... sicherzustellen", nicht unproblematisch ist, weil die Landesgesetzgebung jeweils nur für ihren autonomen Zuständigkeitsbereich Regelungen erlassen kann. Diese Rechtskonstruktion wird auch durch die in Vorbereitung befindliche Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 in ihrer grundlegenden Problematik nicht saniert. Der derzeitige Entwurf (Fassung 30. Juli 1996) der Vereinbarung läßt im Art. 4 nämlich offen, von wem ein österreichweiter Gesundheitsplan bestehend aus einem österreichischen Krankenanstaltenplan einschließlich eines Großgeräteplanes, einem Spitalsambulanzplan, einem Niederlassungsplan für Kassenvertragsärzte, einem Pflegebereichsplan und einem Rehabilitationsplan zu erstellen ist. Nachdem weiters im derzeitigen Entwurf des Art. 4 Abs. 2 der Vereinbarung sehr vage festgelegt ist, daß diese Pläne mit Ausnahme des österreichischen Krankenanstaltenplanes und des Großgeräteplanes "sobald wie möglich" festzulegen sind, ist die Umsetzbarkeit dieser der Landesgesetzgebung übertragenen Pflicht zur Sicherstellung einer verbindlichen österreichweiten Krankenanstaltenplanung einschließlich einer Großgeräteplanung nicht gewährleistet.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die durch die verzögerte Gesetzesvorbereitung ausgelöste Terminknappheit. Die derzeit erst in Entwurfsform vorliegenden grundsatzgesetzlichen Regelungen, die auf einer Vereinbarung nach Art. 15a

B-VG aufbauen, über die auch noch keine Einigung erzielt wurde, bedürfen nach ihrer Beschlußfassung durch die Gesetzgebungsorgane des Bundes erst einer Umsetzung im Wege der Ausführungsgesetzgebung der Ländern. Erst wenn die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen auf der Landesebene wirksam geworden sind - die Kundmachung der Gesetzesbeschlüsse der Landtage unterliegen nach Art. 98 Abs. 2 B-VG noch einer achtwöchigen Einspruchsfrist der Bundesregierung - kann die Landesvollziehung im Verordnungswege - wie dies nach § 10 b des Entwurfes vorgesehen ist - für ihren Zuständigkeitsbereich den Landeskrankenanstaltenplan erlassen. Ob dieses verfassungsgesetzlich vorgegebene Procedere innerhalb der im derzeitigen Vereinbarungsentwurf vorgesehenen Frist bis zum 1. Jänner 1997 abwickelbar sein wird, muß angezweifelt werden. Es erhebt sich die Frage, ob diese Terminvorgabe durch ein rückwirkendes Inkraftsetzen der Krankenanstaltenpläne der Länder mit 1. Jänner 1997 sichergestellt werden kann?

Zu den bei der Krankenanstaltenplanung von der Landesgesetzgebung sicherzustellenden Grundsätzen, muß aus Kärntner Sicht einerseits im Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Z 5 festgehalten werden, daß der Grundsatz der möglichen Vermeidung von Krankenanstalten mit ausschließlich bettenführenden Abteilungen für ein Sonderfach in dislozierter Lage zwingend wohl nur für zukünftig zu errichtende Standorte gelten kann und sich daraus kein Schließungsauftrag für bestehende Standorte, auf die diese Umstände zutreffen, ableitbar sein kann.

Zusätzlich sollte bei den bei der Planung zu berücksichtigenden Grundsätzen aber auch ausdrücklich auf die grenzüberschreitende krankenanstaltenmäßige Versorgungssituation Bedacht genommen werden müssen und Angebote im benachbarten Bereich außerhalb der Landesgrenzen bei den Planungen Berücksichtigung finden.

Zu Art. I Z 11 (§ 12):

Die zwingende Verpflichtung zur Zurücknahme von Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten bzw. einzelnen Abteilungen oder anderen Organisationseinheiten, steht im Widerspruch zu Art. 5 Abs. 4 des Vereinbarungsentwurfes in der Fassung vom 30. Juli 1996. Dort wird ausdrücklich auf die "größtmögliche Schonung wohlverworbener Rechte" hingewiesen. Die Landesausführungsgesetzgebung muß sich jedenfalls diese Option bei der Regelung der Rücknahme von Betriebsbewilligungen vorbehalten.

Zu Art. I Z 16 (§ 27):

Aus Landessicht muß es abgelehnt werden, im Wege der Landesgesetzgebung auch für Krankenanstalten, deren Finanzierung nicht im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a

B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 erfolgt, festlegen zu müssen, ob die Leistungen der allgemeinen Gebührenklassen durch kostendeckende LKF-Gebühren oder Pflegegebühren abgegolten werden. Diese Abgeltung soll weiterhin im Vertragswege mit den Sozialversicherungsträgern geregelt werden.

Zu Art. I Z 17 (§ 27a):

Gegen die Beibehaltung der grundsatzgesetzlichen Regelungen betreffend den sog. "Aufenthaltskostenbeitrag" bestehen keine grundlegenden Einwände, wenngleich es angezeigt erschiene, die zwischenzeitlich eingetretene Valorisierung des Kostenbeitrages in der Höhe von S 50,- in der Regelung zu berücksichtigen und gleichzeitig die infolge der differenzierten Regelungen in den einzelnen Ländern eingetretenen Unterschiede auszugleichen.

Angeregt werden soll neuerlich die schon mehrfach zur Diskussion gestellte Zusammenführung dieses Aufenthaltskostenbeitrages mit den sozialversicherungsrechtlichen Selbstbehaltsregelungen.

Zu Art. I Z 18 (§ 27 b):

Auch in dieser Bestimmung wird auf die Meinungsunterschiede zwischen Bund und den Ländern, wie sie bei der Vorbereitung der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG zu Tage getreten sind, nicht Bedacht genommen. Einerseits sollte im Abs. 1 auf die "krankenversicherten" Pflegerlinge abgestellt werden. Im Abs. 2 sollte in Angleichung an die Regelungen im Abs. 1 ebenfalls auf Leistungen abgestellt werden, die an krankenversicherten, stationär aufgenommenen Personen erbracht werden.

Die isolierte Textierung im Abs. 4 wonach "im Rahmen der Landesfonds Mittel zur Anpassung an diese Finanzierungsform vorgesehen werden", können, ist mißverständlich, weil eine klare Bezugnahme auf eine besondere Finanzierungsform fehlt.

Im Hinblick auf die weitgehenden Folgen, die der Abs. 5 an eine "Nichtübereinstimmung" mit den Zielen des österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes und die Übereinstimmung mit dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan, sowie die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation knüpft, muß festgehalten werden, daß das eine derartige Konsequenz auslösende Moment "Übereinstimmung" sehr vage umschrieben ist und im konkreten Fall sehr strittige Interpretationen zuläßt.

Zu Art. I Z 19 (§ 28):

Im Hinblick darauf, daß das LKF-Punkte-System mit ca. 1.500 Untergliederungen ein relativ umfangreiches Schriftwerk darstellt, sollte die verpflichtende Kundmachung auch dadurch erfüllt werden können, daß im Sinne der Kundmachungsvorschriften der Länder die Möglichkeit der Auflage dieser Texte zur öffentlichen Einsicht während der für den Parteienverkehr bestimmten Amtsstunden bei geeigneten Dienststellen des Landes oder der Gemeinden vorgesehen werden kann.

Darüber hinaus kann die Sinnfälligkeit der Kundmachung einerseits von LKF-Gebühren und von "kostendeckenden LKF-Gebühren" nicht gesehen werden. Es sollten nur LKF-Gebühren kundgemacht werden, für die der Grundsatz der Kostendeckung zu gelten hätte.

Wenn das erklärte Ziel der Krankenanstaltenreform die Erreichung möglichst einheitlicher Verrechnungssysteme ist, sollte die gleichzeitige Verrechnung von Pflegegebühren, wie sie im Abs. 4 für die Fälle der Befundung oder Begutachtung gemäß § 22 Abs. 3 vorgesehen sind, entfallen und ebenfalls die Verrechnung über LKF-Gebühren vorgesehen werden.

Zu Art. I Z 20 (§ 29):

Im Zusammenhang mit dieser Regelung muß neuerlich die Forderung der Länder in Erinnerung gebracht werden, daß die Abrechnung der inländischen Gastpatienten im Ausland und der ausländischen Gastpatienten im Inland weiterhin den Sozialversicherungsträgern überantwortet bleiben sollten, weil dort die nötigen infrastrukturellen Voraussetzungen und Erfahrungen derzeit bereits vorhanden sind.

In der Regelung des Abs. 2 Z 2 wäre die derzeit geltende Fassung des Asylgesetzes 1991 zu berücksichtigen.

Zu Art. I Z 21 (§ 30):

Im Zusammenhang mit dieser Regelung muß die Frage gestellt werden, warum auch die Landesgesetzgebung Vorschriften über die Einbringung von LKF-Gebühren auch für nicht sozialversicherte Pfleglinge erlassen sollte und warum für derartige Pfleglinge von den Landesfonds Rückstandsausweise vorzulegen sein sollten.

Zu Art. I Z 23 (§ 34):

Aus dieser der Landesgesetzgebung eingeräumten Regelungsmöglichkeit wird abgeleitet, daß weiterhin die Möglichkeit besteht, daß die Genehmigungspflicht der Voranschläge der Rechtsträger vorgesehen werden kann.



Zu Art. I Z 26 (§ 42):

Die Bekanntgabepflicht gegenüber der Strukturkommission kann nur in Bezug auf Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme akzeptiert werden, keinesfalls wird aber eine sachliche Rechtfertigung dafür erblickt, daß der Strukturkommission ebenso wie den Landeshauptmann auch die Bestellung oder Abberufung leitender Ärzte bekanntgegeben werden müßte.

Zu Art. I Z 29 (§§ 57 - 59a):

Es sollte zumindest einmal im Gesetzestext klargestellt werden, warum Länder und Landesfonds immer gleichzeitig genannt werden; es wird davon ausgegangen, daß die unmittelbare Zuteilung der Zweckzuschüsse des Bundes an die Landesfonds dann vorgesehen werden soll, wenn diese mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet werden. Ob eine derartige Zuteilung von Zweckzuschüssen an Adressaten außerhalb des Finanzausgleichssystems zulässig ist, sei zur Diskussion gestellt.

Im Zusammenhang mit den §§ 59 ff muß mit Nachdruck betont werden, daß die dadurch beabsichtigte Einrichtung eines Strukturfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit im derzeitigen Entwurf der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG keine Deckung findet; auch die von Bundesseite vorgeschlagene Fassung des Entwurfes sieht einen derartigen Fonds nicht vor. Es muß aus Landessicht jedenfalls die im § 59 c vorgesehene Lösung der Zuteilung der Mittel des Strukturfonds abgelehnt werden. Abgesehen davon, daß die 1.750 Mio. Schilling abzüglich der Vorweganteile, der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens und der Mittel für die Finanzierung von allgemeinen Planungskonzepten und Grundlagenarbeiten direkt den Ländern überwiesen werden müßten, muß die im Abs. 2 vorgesehene Terminisierung mit Nachdruck abgelehnt werden. Auf Grund der in dieser Regelung vorgesehenen Fristen der Überweisung der Teilbeträge an die Länder würde der Fall eintreten, daß das letzte Kalenderviertel erst nach Ablauf des ersten Kalenderviertels des Folgejahres überwiesen werden müßte. Es kann nicht hingenommen werden, daß auf diese Weise den Ländern bzw. den Landesfonds liquide Mittel vorenthalten werden und diese infolge von auftretenden Liquiditätsengpässen zu Kreditaufnahmen verhalten werden.

Zu Art. I Z 30 (§ 59b - 59j):

Zur Zusammensetzung der Strukturkommission in § 59g Abs. 2 muß abgesehen von der Ungereimtheit, daß eine Größenordnung von 20 Mitgliedern vorgesehen ist, eine Summierung der Bestellrechte allerdings eine größere Zahl ergibt, aus Landessicht festgehalten werden, daß das Beschlußquorum im Abs. 7 die Regelungen im Vereinbarungsentwurf, die vereinzelt für Aufgaben der Strukturkommission Einvernehmen mit den

Ländern vorsetzt, unberücksichtigt lassen. Auf die Beibehaltung dieser Länderrechte muß bestanden werden.

Für ein Bestellrecht eines Mitgliedes der Strukturkommission durch die Österreichische Bischofskonferenz mit dem evangelischen Oberkirchenrat gibt die Vereinbarung keine Basis.

**Zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen:**

Im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Gesetzentwurf erhebt sich die Frage, von welcher Kompetenzgrundlage der Bundesgesetzgeber die Zuständigkeit zur Erlassung eines derartigen Gesetzentwurfes ableitet. Die Erläuternden Bemerkungen lassen diese Frage entgegen den legislatischen Richtlinien offen. Eine Anknüpfung an Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen) erscheint jedenfalls zweifelhaft.

**Zum Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz 1984:**

Gegen diesen Regelungsvorschlag besteht kein Einwand.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden unter einem dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Klagenfurt, 2. September 1996  
Für die Kärntner Landesregierung:  
Der Landesamtsdirektor:  
Dr. Sladko

FdRdA:

*Dr. Wagner*