

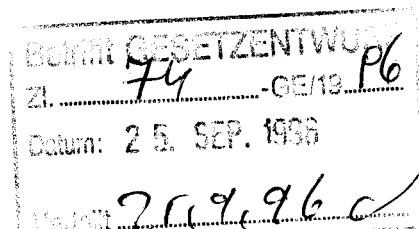
Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Abteilung Verfassungsdienst

GZ.: VD - 22.00-81/90-16

Graz, am 6. September 1996

Ggst.: Novelle zum Krankenanstaltengesetz
(KAG-Novelle 1996);
Entwurf des Bundesgesetzes über die
Dokumentation im Gesundheitswesen;
Ärztegesetznovelle;
Begutachtungsverfahren.Bearbeiter: Dr. Andrea Ebner-Vogl
Tel.: 0316/877/2913
Fax: 0316/877/4395
DVR 0087122

1. ✓ Dem Präsidium des Nationalrates
Dr. Karl Renner-Ring 3. 1010 Wien
(mit 25 Abdrucken)
2. dem Kabinett des Vizekanzlers und des
Staatssekretärs im Bundeskanzleramt
Minoritenplatz 3. 1014 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



zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Steiermärkische Landesregierung

Waltraud Klasnic eh.
(Landeshauptmann)

F.d.R.d.A.



AMT DER
STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

8010 Graz, Landesregierung - Rechtsabteilung 12

An das
Bundesministerium für
Gesundheit und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 20
1031 Wien

Rechtsabteilung 12
Trautmansdorffgasse 2
DVR 0087122
Bearbeiter **ORR. Dr. Wippel**
UID: ATU37001007
Telefon DW 0316/877/3364
Telex 311838 lrggr a
Telefax 0316/877/3373

Parteienverkehr
Montag bis Freitag 8 bis 12 Uhr

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

Graz, am 6. September 1996

GZ VD - 22.00-81/90-16

Ggst **Novelle zum Krankenanstaltengesetz
(KAG-Novelle 1996);
Entwurf des Bundesgesetzes über die
Dokumentation im Gesundheitswesen;
Ärztegesetznovelle;
Begutachtungsverfahren.**

Bezug: 65.083/8-I/A/96

Zu dem mit do. Note vom 14.08.1996, o.a. Bezug, übermittelten Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz (KAG-Novelle 1996), Entwurf des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz geändert wird, wird seitens der Steiermärkischen Landesregierung nachfolgende Stellungnahme abgegeben:

Wie aus dem Vorblatt der Erläuterungen zur KAG-Novelle 1996 hervorgeht, ist mit der vorliegenden Novelle das Krankenanstaltengesetz (KAG) an die neue Art.15a B-VG-Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 anzupassen. Diese Vereinbarung konnte jedoch wegen bestehender Auffassungsunterschiede zwischen Bund und Ländern in wichtigen Punkten überhaupt noch nicht einvernehmlich ausformuliert werden. Mit dieser Vorgangsweise wird den noch zu führenden Verhandlungen vorgegriffen und der Eindruck erweckt, daß die Länder vor vollendete Tatsachen gestellt werden sollen.

Die nachfolgenden Bestimmungen müßten daher bis zu einer entsprechenden Einigung zwischen dem Bund und den Ländern offengelassen werden bzw. wären herauszunehmen oder durch im Einvernehmen mit den Ländern formulierte Texte zu ersetzen:

§ 10 a (Österreichischer Krankenanstaltenplan):

Der Österreichische Krankenanstaltenplan sieht eine verbindliche österreichweite Krankenanstaltenplanung einschließlich einer Großgeräteplanung vor, die für die Landes-Krankenanstaltenpläne der Bundesländer unabdingbare Vorbedingung ist; dies insbesondere für die Inanspruchnahme von Mitteln aufgrund der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG.

Auf Grund der Forderungen der Bundesländer wurde seitens des Bundes wiederholt zugesichert, daß auch private/nicht gemeinnützige Krankenanstalten im Österreichischen Krankenanstaltenplan Berücksichtigung finden. Dies geht aus dem vorliegenden Entwurf nicht hervor und wäre entsprechend zu ergänzen. Dies deshalb, da den nicht umfaßten Versorgungseinrichtungen bei der Abschätzung des Bedarfes sehr wohl entscheidende Bedeutung zukommt.

Die Grundsätze für eine verbindliche österreichweite Krankenanstaltenplanung im § 10 beinhalten eine Vielzahl unbestimmter Gesetzesbegriffe und sind in „Sollform“ formuliert, weshalb ihre Auslegung Schwierigkeiten mit sich bringen wird.

§ 10 b verpflichtet die Landesregierung, den Landes-Krankenanstaltenplan verbindlich an den Österreichischen Krankenanstaltenplan anzupassen. Der Österreichische Krankenanstaltenplan müßte aber, wie dies auch die Frau Bundesminister den Vertretern des Landes Steiermark zugesichert hat, den Ländern bei der Erstellung des Landeskrankenanstaltenplanes noch einen Gestaltungsspielraum offenlassen, um in bezug auf die Standortstrukturen und Bettenzahlen für Sonderfächer im Bereich der einzelnen Versorgungsregionen bzw. Versorgungssektoren entsprechende flexible Möglichkeiten einvernehmlich abzustimmen.

§ 12 KAG-Novelle 1996 sieht die Zurücknahme von rechtskräftig erteilten Errichtungs- und Betriebsbewilligungen vor, sofern eine für die Erteilung derartiger Bewilligungen vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist. Dies auch dann, wenn durch den österreichweit verbindlichen Krankenanstaltenplan und die „diktierten“ Landes-Krankenanstaltenpläne eine Änderung vorgegeben wird.

Eine derartige Regelung stellt eine Untergrabung der Rechtssicherheit rechtskräftiger Bescheide dar und erscheint für die Praxis nicht realisierbar. Darüber hinaus kommt es durch die Nichteinbeziehung der privaten/nicht gemeinnützigen Krankenanstalten in den Krankenanstaltenplan zu sachlich nicht gerechtfertigter Ungleichbehandlung zwischen diesen und öffentlichen/gemeinnützigen Krankenanstalten.

§ 27 b Abs. 2 Z 3:

Die Qualitätskriterien für die Gestaltung des LKF-Steuerungsbereiches durch die Länder sind ebenfalls noch nicht endgültig vereinbart.

§ 57 Abs. 2 (Zweckzuschüsse des Bundes):

Art.8 Abs. 1 Z 4 des Entwurfes der Art.15a B-VG-Vereinbarung sieht - von den Vertragsparteien unbestritten - vor, daß der Bund „jährlich S 1.750 Millionen.....an die Länder (Landesfonds) insgesamt“ leistet. Die im § 57 Abs. 2 des Entwurfes vorgesehene Überweisung des Bundes von S 1.750 Millionen „an den Strukturfonds“ wäre daher zu streichen und durch eine vereinbarungskonforme Formulierung zu ersetzen. Diese Änderung müßte auch bei den übrigen Bestimmungen über „den Strukturfonds“ entsprechend berücksichtigt werden.

§ 58 Abs. 3 und 5 (Termine der Überweisungen der Zweckzuschüsse des Bundes):

Die Überweisung der Zweckzuschüsse hätte zumindest in der Mitte eines jeden Kalenderviertels zu erfolgen.

§ 59 (Strukturfonds):

In den Art.16 und 17 der Art.15a B-VG-Vereinbarung ist lediglich von einer Strukturkommission die Rede, ohne daß diese jedoch in einem Strukturfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit verankert ist.

Der hier seitens des Bundes vorgeschlagene Strukturfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit wurde in den Verhandlungen nicht erwähnt und wäre daher ersatzlos zu streichen (siehe auch Ausführungen zu § 57 Abs. 2). Für die Abwicklung finanzieller Transaktionen im Zusammenhang mit der Neuordnung der KA-Finanzierung ist im Art.15a B-VG-Vereinbarungsentwurf z.B. in Art.16 im Zusammenhang mit der Förderung des

Transplantationswesens die Errichtung einer Clearingstelle beim BMGK vorgesehen. Diese Clearingstelle könnte durchaus noch zusätzliche Aufgaben übernehmen, ohne daß es dazu eines Strukturfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit bedarf.

§ 59 a Z 9 (Allfälliger Mehrbedarf an Mitteln zur Förderung des Transplantationswesens):

Diese Aufgabe der Strukturkommission ist seitens des Bundes bisher nicht erwähnt worden und ist daher auch nicht im Vereinbarungsentwurf nach Art. 15a BV-G enthalten.

§ 59 b (Betriebseinsicht)

Diese Formulierung geht ebenfalls über die in der Art. 15a B-VG-Vereinbarung geregelten Einschaurechte hinaus und es wäre daher der erste Halbsatz im § 59 b durch die Formulierung des Art. 20 Abs. 1 des Artikel 15a B-VG-Vereinbarungsentwurfes zu ersetzen.

§ 59 c Abs. 2 (Termin der Überweisung der Bundesmittel von S 1.750 Millionen):

In dieser Bestimmung müßte die dreimonatige Frist für die Überweisung überhaupt entfallen. Die Überweisung hat mit Ausnahme des ersten Kalenderviertels in der Mitte des zweiten, dritten und vierten Quartals zu erfolgen.

§ 59 d (Zurückhaltung von Länderanteilen):

Verstöße gegen die Dokumentationspflicht auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen bedingen keine Berechtigung der Zurückhaltung von entsprechenden Länderanteilen aus den Mitteln gemäß § 57 Abs. 2. Diese Regelung muß aus der KAG-Novelle genommen werden, da diese nicht Gegenstand der Art. 15a B-VG-Vereinbarung ist.

§ 59 g Abs. 2 (Strukturfonds/Strukturkommission):

§ 59 g Abs. 2, erster Satz, legt fest, daß die Strukturkommission aus 20 Mitgliedern besteht; die Summe der gemäß § 59 g Abs. 2 Z 1 bis 5 zu bestellenden Mitglieder ergibt jedoch 25 Mitglieder. Hier müßte eine entsprechende Berichtigung erfolgen.

Neben diesen vom derzeitigen Stand der Verhandlungen abweichenden Regelungen wird zu den einzelnen Bestimmungen der Gesetzesentwürfe nachfolgendes festgestellt:

1. KAG-Novelle 1996

Zu § 3 Abs. 2 a und Abs. 4 lit. a und b sowie § 4 Abs. 1:

Die gesamte Diskussion sowie die Regelung im Grundsatzgesetz über den Stellenwert des Österreichischen Krankenanstaltenplanes als zwingende Vorgabe für die Landes-Krankenanstaltenpläne sollte nicht dazu führen, daß sowohl der Österreichische Krankenanstaltenplan einschließlich des Großgeräteplanes als auch der von jedem einzelnen Bundesland als Verordnung zu erlassende Landes-Krankenanstaltenplan - der sich ohnehin verbindlich nach dem österreichweit einheitlichen Österreichischen Krankenanstaltenplan zu richten hat - eine zwingende Voraussetzung für die Erteilung von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten darstellt.

In Anlehnung an die im Entwurf im § 59 d gewählte Formulierung wäre in den folgenden angeführten Bestimmungen der Begriff des „österreichweit einheitlichen und verbindlichen Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes und des jeweiligen Landeskrankenanstaltenplanes“ durch die einfache Formulierung „Landeskrankenanstaltenplan einschließlich des Großgeräteplanes“ zu ersetzen (siehe § 3 Abs. 2 a, § 3 Abs. 4 lit. d, § 4 Abs. 1, § 15, § 19 Abs. 1 und § 27 b Abs. 5).

Zu § 6 Abs. 1 lit. b:

Bezüglich der Definition des Begriffes „Tagesklinik“ wird angeregt, um eine höhere Flexibilität zu erreichen, daß zumindest in den Erläuterungen ausgeführt wird, daß im Bereich der Tagesklinik Patienten bis höchstens 24 Stunden untergebracht werden können.

Zu § 7 a Abs. 3:

Diese Untergliederung sollte auch in anderen Bereichen möglich sein. So wäre in Abteilungen für Innere Medizin eine Untergliederung in ein Department für Neurologie zweckmäßig.

Eine derartige Departmentregelung erfordert jedoch zusätzliche Regelungen über das Verhältnis Abteilung - Department und die jeweiligen Zuständigkeiten.

Zu § 8 Abs. 1:

Die für den ärztlichen Dienst in Universitätskliniken und Instituten uneingeschränkt geforderte Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer ist nicht umsetzbar und muß daher abgelehnt werden; diese ist weder finanziell noch organisatorisch und

insbesondere im Hinblick auf die Regelungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, das auch die Einbeziehung von Bundesbediensteten und Landesbediensteten in die Arbeitszeitbeschränkungen vorsieht, möglich.

Des weiteren bedeutet die unterschiedliche Behandlung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten gegenüber den sonstigen Zentralkrankenanstalten eine unsachliche Differenzierung. Hiezu wird bemerkt, daß die Rechtssprechung der Höchstgerichte grundsätzlich davon ausgeht, daß in Krankenanstalten eine fachärztliche Versorgung nach den anerkannten Regeln der Medizin stattzufinden hat. Demnach ist bei der Rechtsbeurteilung, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, lediglich zu prüfen, wie ein durchschnittlich begabter und ordnungsgemäß arbeitender Arzt gehandelt hätte.

Zu § 10 Abs. 1 Z 4:

Die Übermittlung von Kopien von Krankengeschichten an Organe der Landesfonds sollte gleich wie bei Sozialversicherungsträgern nur, soweit dies zur Wahrnehmung der ihnen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist, erfolgen müssen.

Zu § 10 a Z 8 wird unter Hinweis auf die vorangeführten Bemerkungen darauf hingewiesen, daß Standortstrukturen unter Berücksichtigung der maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung lediglich für Versorgungsregionen bzw. Versorgungssektoren festzulegen wären und den Ländern für die einzelnen Regionen flexible Gestaltungsmöglichkeiten für den Landeskrankenanstaltenplan offen bleiben müßten. Eine Festlegung von maximalen Bettenzahlen für jede einzelne Krankenanstalt ist unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungswerte abzulehnen und ermöglicht keine flexible Struktur, um für die einzelnen Versorgungsregionen bzw. -sektoren sonderfächerorientiert die Bettenzahlen zuzuordnen.

Zu § 27 Abs. 1:

In den Erläuterungen sollte ausgeführt werden, um welche „weiteren Gruppen von Pflegelingen“ es sich hier handeln könnte.

Bezüglich der Möglichkeit, durch die Landesgesetzgebung Regelungen zu schaffen, ob die Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse durch kostendeckende LKF-Gebühren oder Pflegegebühren abgegolten werden, wird bemerkt, daß bislang das ab 1997 einzusetzende Scoring-Programm noch nicht verfügbar ist und daher für das Jahr 1997 eine Berechnung kostendeckender LKF-Gebühren problematisch sein dürfte.

Zu § 28 Abs. 4:

Im Falle der Befundung oder Begutachtung nach § 22 Abs. 3, zweiter Halbsatz, sind die Pflegegebühren von den Trägern der Sozialversicherung in voller Höhe zu entrichten.

Da gemäß § 27 durch die Landesgesetzgebung festzulegen ist, ob die Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse durch kostendeckende LKF-Gebühren oder Pflegegebühren abgegolten werden, erscheint es nicht schlüssig, weshalb gemäß § 28 Abs. 4 in Fällen der Befundung oder Begutachtung nach § 22 Abs. 3, zweiter Halbsatz, die Abgeltung von den Trägern der Sozialversicherung ausschließlich in Form von Pflegegebühren zu entrichten ist.

Zu § 30:

Im § 30 Abs. 1 wird geregelt, daß die Landesgesetzgebung Vorschriften für die Einbringung von LKF-Gebühren für nicht sozialversicherte Pfleglinge oder kostendeckende LKF-Gebühren oder Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträgen (§ 27 a) zu erlassen hat. Diese Aufzählung sollte durch „tatsächlich anlaufende Behandlungskosten“ im Sinne des § 29 KAG ergänzt werden. Dies betrifft auch § 30 Abs. 3 in bezug auf die Ausstellung von Rückstandsausweisen.

Zu § 48:

Hier sollte auf die tatsächlichen Behandlungskosten abgestellt werden.

Zu § 59 b:

Das Einsichtsrecht in Krankengeschichten und in die die Betriebsführung der Krankenanstalt betreffenden Unterlagen sollte auf jene Belange beschränkt werden, die für die Organe des Bundes und der Strukturkommission zur Wahrnehmung der ihnen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Allenfalls sollten Auskünfte im Wege über die Sanitätsbehörde eingeholt werden.

Zu § 59 d:

Die Zurückhaltung von Mitteln durch den Bund/Strukturkommission kann sich nur auf Mittel nach § 59 c Abs. 1 Z 3 beziehen und nicht auf die Gesamtmittel nach § 57 Abs. 2.

Außerdem müßte bei einem derartigen Zurückhalten von Länderanteilen Übergangsfristen vorgesehen werden bzw. dürften Sanktionen erst dann gesetzt werden, wenn nach

Aufforderung durch die Strukturkommission eine angemessene Frist ergebnislos verstrichen sind.

2. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

In den Erläuterungen zu diesem Gesetz wird festgestellt, daß die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur „Transformation der Artikel 15 a B-VG-Vereinbarung erforderlich sind“.

Tatsache ist jedoch, daß diese Bestimmungen zum Teil nicht unbedeutend über den derzeitigen Stand der Verhandlungen über die Vereinbarung hinausgehen, wie dies bereits bei der KAG-Novelle festzustellen war.

Die Sicherstellung der bestehenden Dokumentation ist unbestritten, doch haben die Bundesländer im Zuge der Verhandlungen gefordert, daß eine Ausweitung der Datenerfassung vorher in der Strukturkommission zu beraten ist. Damit sollte einer nicht abschätzbaren Steigerung der Datenmengen, die eventuell nur im Interesse kleiner Gruppen liegen könnte, vorgebeugt werden.

Zur konkreten Einführung des LKF wurde eine Unterarbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit Details der Datenerfassung, der Datengestaltung, der Verrechnung und der Statistik beschäftigt. Die Festlegungen erfolgen einvernehmlich und werden auch dem großen beamteten Expertengremium vorgelegt.

Weitere einvernehmliche Festlegungen finden sich in Art.21 (Strukturkommission) des Vereinbarungsentwurfes.

Es kann daher nicht akzeptiert werden, daß der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz durch Verordnung Datenmaterial in nicht absehbaren Dimensionen von den Krankenanstalten und weiteren nicht näher definierten „Verpflichteten“ verlangen kann, ohne daß den Ländern eine Mitgestaltungsmöglichkeit bleibt.

Dies gilt insbesondere für den „ambulanten Bereich von bettenführenden Krankenanstalten“ - wie es statt „spitalsambulanter Bereich“ heißen sollte -, wo eine Datenerfassung im vorgesehenen Ausmaß nur unter gleichzeitiger Entwicklung eines entsprechenden Verrechnungssystems verlangt werden sollte; dies nicht zuletzt aus

Kosten-/Nutzenüberlegungen, welche durch die Deckelung der Ambulanzgebühren für die nächsten vier Jahre zusätzliche Bedeutung erhalten. Ein einseitiges Inkraftsetzen des Hauptstückes B wird daher abgelehnt.

Da bereits bisher die von den Krankenanstalten wahrzunehmenden Termine für verschiedene KRAZAF-Daten und Statistiken kaum eingehalten werden konnten, ist eine Vorverlegung der Termine realitätsfremd und nicht zielführend. Die genannten Termine gemäß § 9 Abs. 1 wären daher mit 31.3. bzw. 30.4. jeden Jahres, jener gemäß Abs. 2 Z 1 mit 31.5. und jener nach Z 2 mit 30.6. jeden Jahres festzulegen.

Im § 10 Abs. 1 müßte der Termin analog hierzu „31.3.“ lauten.

Bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 9 Abs. 3 ist vorgesehen, daß die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung (KRV) als Bundesgesetz weiter gilt. Damit bis zu diesem Zeitpunkt gewährleistet ist, daß österreichweit eine einheitliche Verrechnung Platz greift, sollten auch die derzeit geltenden KRAZAF-Richtlinien in Kraft bleiben.

Darüber hinaus sollte sichergestellt sein, daß dieses Gesetz den Datenschutz nicht verletzt.

3. Zur Novelle, mit der das Ärztegesetz geändert wird, werden keine Einwände erhoben.

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

Für die Steiermärkische Landesregierung:


(Landeshauptmann Waltraud Klasnic)