

Vorblatt

Ziel und Problemlösung

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) bedarf in verschiedenen Zusammenhängen Anpassungen und Klarstellungen, so wären beispielsweise Ergänzungen zur vorhandenen Rechtsgrundlage für die Führung des Widerspruchsregisters durch die Gesundheit Österreich GesmbH aus datenschutzrechtlicher Sicht angezeigt, Anpassungen sind weiters im Zusammenhang mit dem derzeitigen „Arztbrief“, mit der berufsrechtlichen Trennung der Ärzte und Zahnärzte und der Berücksichtigung des neuen Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich. Im Hinblick auf eine Anregung der Volksanwaltschaft soll klargestellt werden, dass bei Transferierungen der Kostenbeitrag gemäß § 27a für den Tag der Transferierung nur von der übernehmenden Krankenanstalt eingehoben werden darf. Schließlich soll im Zusammenhang mit einer laufenden Diskussion über die Frage der Übermittlung von Daten an private Krankenversicherer zu Abrechnungszwecken eine Informationsverpflichtung der Krankenanstalt bei der Aufnahme in die Sonderklasse über die nach dem Versicherungsvertragsgesetz vorgesehene Datenübermittlung vorgesehen werden, um dem Pflegling die Möglichkeit zu geben, im Einzelfall tatsächlich eine Übermittlung auszuschließen.

Alternativen

Beibehaltung des bisherigen unbefriedigenden Zustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich

Aus dem gegenständlichen Gesetzesvorhaben ergeben sich keine diesbezüglichen Auswirkungen.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Der Entwurf berührt keine gemeinschaftsrechtlichen Normen.

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens

Keine.

Finanzielle Auswirkungen

Für Bund, Länder und Gemeinden ergeben sich keine Änderungen in den Vollzugskosten.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

I. Hauptgesichtspunkte des Entwurfes:

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) bedarf in verschiedenen Zusammenhängen Anpassungen und Klarstellungen, so wären beispielsweise Ergänzungen zur vorhandenen Rechtsgrundlage für die Führung des Widerspruchsregisters durch die Gesundheit Österreich GesmbH aus datenschutzrechtlicher Sicht angezeigt, Anpassungen sind weiters im Zusammenhang mit dem derzeitigen „Arztbrief“, mit der berufsrechtlichen Trennung der Ärzte und Zahnärzte und der Berücksichtigung des neuen Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich. Im Hinblick auf eine Anregung der Volksanwaltschaft soll klargestellt werden, dass bei Transferierungen der Kostenbeitrag gemäß § 27a für den Tag der Transferierung nur von der übernehmenden Krankenanstalt eingehoben werden darf. Schließlich soll im Zusammenhang mit einer laufenden Diskussion über die Frage der Übermittlung von Daten an private Krankenversicherer zu Abrechnungszwecken eine Informationsverpflichtung der Krankenanstalt bei der Aufnahme in die Sonderklasse über die nach dem Versicherungsvertragsgesetz vorgesehene Datenübermittlung vorgesehen werden, um dem Pflegling die Möglichkeit zu geben, im Einzelfall tatsächlich eine Übermittlung auszuschließen.

Finanzielle Auswirkungen:

Für Bund, Länder und Gemeinden ergeben sich keine Änderungen in den Vollzugskosten.

Kompetenzgrundlage:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf Art 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) und auf Art 12 Abs. 1 Z 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“).

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:**Zu Art 1 Z 1 und 4 (§ 2 Abs. 1, § 7 Abs. 1 und § 65 Abs. 4d):**

Die in der geltenden Z 3 definierten Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, sowie die in der geltenden Z 5 definierten Gebäranstalten und Entbindungsheime kommen in dieser Form nicht mehr vor und unterscheiden sich - angesichts der de facto gegebenen Organisation und Leistungsspektren dieser Einrichtungen - nicht mehr von Sonderkrankenanstalten gemäß Z 2. Daher werden diese Kategorien von Krankenanstalten gestrichen und vorgesehen, dass bestehende Krankenanstalten dieser Art ab Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Sonderkrankenanstalten gemäß Z 2 gelten (§ 65 Abs. 4d letzter Satz).

In § 7 Abs. 1 erfolgt eine Anpassung aufgrund des Wegfalls der Krankenanstaltenkategorie „Genesungsheime“ in § 2 Abs. 1.

Zu Art 1 Z 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 und 26 (§2a Abs. 1 lit. b, § 3 Abs. 4 lit. e, § 7 Abs. 2, 3, 4, 5 und 7, § 8 Abs. 1 Einleitungssatz und Z 1, Z 2, Z 3 und Z 7, § 8 Abs. 2, § 8a Abs. 1, § 10 Abs. 1 Z 2 und Z 4, § 10 Abs. 3 Z 1, § 10 Abs. 5, § 21 Abs. 1, § 24 Abs. 4 und § 26 Abs. 1):

In diesen Bestimmungen wird die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten berücksichtigt.

Zu Art 1 Z 5 (§ 7 Abs. 1):

Das geltende Recht sieht vor, dass Krankenanstalten durch fachlich geeignete Ärzte zu leiten sind. Im Hinblick auf die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten ist vorzusehen, dass selbständige Ambulatorien für Zahnheilkunde durch einen fachlich geeigneten Zahnarzt zu leiten sind.

Zu Z 18 (§ 10 Abs. 1 Z 4):

Im Hinblick auf das im Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode gesetzte Ziel der Stärkung der Patientenrechte soll die Patientenautonomie (Hinweisen aus der Praxis folgend) derart abgesichert werden, dass in jenen Fällen, in denen der Pflegling bei der Entlassung die Übermittlung des Entlassungsbriefes an den einweisenden Arzt ausgeschlossen hat (dies wird eine entsprechende ausdrückliche Erklärung voraussetzen), eine Übermittlung der Krankengeschichte an den einweisenden Arzt auf dessen Anforderung nur mit Zustimmung des Pflegling zulässig ist. Diese nachträgliche Zustimmung kann insbesondere durch den anfordernden Arzt vorgelegt werden. Der Patient kann auch bloß die Übermittlung von Teilen der Krankengeschichte ausschließen, wenn er nur bestimmte Informationen von der Kenntnis durch den einweisenden Arzt ausschließen will.

Zu Z 22 (§ 22 Abs. 6):

Die Datenschutzkommission hat die Problematik der Vereinbarkeit der von privaten Versicherungsunternehmen im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverträgen eingeholte Zustimmungserklärungen mit § 11a Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) aufgezeigt. Zur Aufarbeitung dieser Problematik hat das Bundesministerium für Justiz eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die das Thema umfangreich diskutiert. Ein Beitrag, der im Bereich des KAKuG in diesem Zusammenhang geleistet werden kann, besteht in dem Vorschlag einer Informationsverpflichtung der Krankenanstalt bei Aufnahme in die Sonderklasse über die nach VersVG zu Abrechnungszwecken vorgesehenen Datenübermittlungen. Damit soll der Pflegling in die Lage versetzt werden, im Einzelfall, wenn er aus persönlichen Gründen eine derartige Übermittlung nicht wünscht, diese auszuschließen. In diesem Zusammenhang ist er allerdings auch auf die Folgen eines solchen Ausschlusses hinzuweisen.

Zu Z 23 (§ 24 Abs. 2):

Der bisherige sog. „Arztbrief“ konzentriert sich derzeit auf die medizinische und pflegerische Belange, die für eine weitere Betreuung nach der Entlassung von Bedeutung sein können. Da aber auch gegebenenfalls eine weiterführende zahnmedizinische, psychologische oder psychotherapeutische Betreuung erforderlich sein kann oder schon absehbar ist, dass eine Betreuung durch Angehörige der medizinisch-technischen Dienste (zB Physiotherapie) oder Heilmasseur angezeigt ist, soll der Arztbrief in Entlassungsbrief umbenannt und klargestellt werden, dass dieser auch in diesen Bereichen erforderlichenfalls Empfehlungen und Anordnungen für die weitere Betreuung zu enthalten hat.

Zu Z 24 (§ 24 Abs. 3):

Ausgangspunkt dieses Vorschlags sind Hinweise aus der Praxis, wonach es sinnvoll wäre, über Besonderheiten eines Patienten, die für die weitere Betreuung von Bedeutung sein können, von der entlassenden Krankenanstalt informiert zu werden, um gegebenenfalls zeitgerecht Vorbereitungen treffen zu können. Die in diesem Zusammenhang angesprochenen Besonderheiten betreffen vor allem auch den nicht-medizinischen Bereich, wo die notwendigen Informationen nicht über den Entlassungsbrief weitergegeben werden. Diese könnten zB in besonderen Sprach- oder Mobilitätsbarrieren oder auch in besonderen Lebensmittelunverträglichkeiten bestehen.

Zu Z 27 (§ 27a Abs. 1, 3 und 5):

Aus Anlass konkreter Beschwerden hat die Volksanwaltschaft die legistische Anregung gegeben, bereits im Bundes-Grundsatzgesetz eine Klarstellung dahingehend zu treffen, dass bei Überstellung von Patienten die Beträge nach § 27a KAKuG für den Tag der Überstellung nur durch eine Krankenanstalt - und zwar im Sinne einer Vereinheitlichung - durch die „übernehmende“ Krankenanstalt einzuheben ist.

Zu Z 28 (§ 27a Abs. 6):

In der Vollzugspraxis der Länder im Bereich der Patientenentschädigung wird von mehreren Bundesländern die Meinung vertreten, der geltende Text des KAKuG lasse eine Entschädigung in Fällen, in denen eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig nicht gegeben ist (zB schicksalhafte Verläufe, unvermeidbare Komplikationen), nicht zu. Dies ungeachtet dessen, dass das Bundesministerium für Gesundheit in einer Klarstellung zur Auslegung der einschlägigen Bestimmung des Bundes-Grundsatzgesetzes an alle Länder seine Rechtsansicht übermittelt hat, dass auf Basis des geltenden Rechts Entschädigungszahlungen auch in Fällen in Betracht kommen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig auszuschließen ist. Diese Vollzugspraxis der Länder hat verschiedentlich allerdings zu Liquiditätsüberschüssen der Patientenentschädigungsfonds geführt. Im Sinne einer Klarstellung soll im Interesse der Patienten nunmehr ausdrücklich der Entschädigungstatbestand auch Fälle nennen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers offenkundig nicht gegeben ist.

Zu Z 29 (§ 38e):

In § 38e wird der Umstand berücksichtigt, dass seit der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 ein eigenes Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen wurde.

Zu Art 2 Z 30 (§ 62a Abs. 1):

Hier erfolgt lediglich eine redaktionelle Anpassung im Hinblick darauf, dass das österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen in die Gesundheit Österreich GmbH überführt wurde.

Zu Art 2 Z 31 (§62d und § 62e):

§ 4 des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GesmbH (GÖGG) sieht als Aufgabe der Gesellschaft u.a. die Führung des Widerspruchsregisters vor. § 15 GÖGG gibt bereits die gesetzliche Grundlage für die Gesundheit Österreich GesmbH, im Rahmen des Widerspruchsregisters Daten von natürlichen Personen über ihre Gesundheit direkt personenbezogen zu verwenden.

Trotzdem erscheint es erforderlich, nähere Regelungen über die Führung des Widerspruchsregisters einschließlich der dabei zu treffenden Datensicherheitsmaßnahmen ins KAKuG aufzunehmen. Abs. 1 regelt den Zwecke des Widerspruchsregisters, Abs 2 legt fest, dass eine Aufnahme in dieses nur auf Antrag einer Person erfolgt, die einen Widerspruch (für sich selbst oder als gesetzlicher Vertreter des von ihm Vertretenen) abgeben will, Abs. 3 legt fest, welche Daten verarbeitet werden, Abs. 4 regelt die Modalitäten der Löschung. Die Abs. 5 bis 10 legen die Anforderungen an die bei der Führung des Widerspruchsregisters vorzunehmenden Datensicherheitsmaßnahmen fest.

In § 62e wird nunmehr explizit die Verpflichtung der Krankenanstalten festgelegt, vor einer geplanten Entnahme von Organen, Organteilen, Zellen oder Gewebe bei Verstorbenen bei der Gesundheit Österreich GesmbH abzufragen, ob im Widerspruchsregister ein Widerspruch eingetragen ist und bejahendenfalls von einer Entnahme abzusehen. Zugriff auf das Widerspruchsregister haben nur Mitarbeiter der Gesundheit Österreich GesmbH, nicht jedoch auch Mitarbeiter von Krankenanstalten. Diese Verpflichtung entbindet die Krankenanstalten selbstverständlich nicht davon, auch Widersprüche die auf andere Art als durch die Eintragung ins Widerspruchsregister vorliegen (die zB in der Krankengeschichte dokumentiert sind oder die der Patient bei sich getragen hat), zu respektieren.

Zu Art 2 Z 32 (§ 65 Abs. 4d):

Enthält die Umsetzungsfrist für die Ausführungsgesetzgebung.