

Zahl: KABEG-509/9/07
Betreff: KAKuG – Änderung;
 Begutachtungsverfahren



DER VORSTAND

An das
 Bundesministerium für Gesundheit,
 Familie und Jugend

A-9020 Klagenfurt
 St. Veiter Strasse 34
 T: +43 (0)463 55212-0
 F: +43 (0)463 55212-50009

Radetzkystraße 2
 1030 Wien

www.kabeg.at

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf Ihre über e-mail erfolgte Einladung vom 14.8.2007, Ihre GZ. BMGFJ-92601/0011-I/B/8/2007, zur Stellungnahme im Rahmen des Begutachtungsverfahrens betreffend das **Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird**, wird seitens der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG binnen offener Frist wie folgend Stellung genommen:

zu Z 4: § 7 Abs. 1 KAKuG

Zum einen wäre klarzustellen, dass der ärztliche Leiter der Krankenanstalt auch als verantwortlicher Leiter für den zahnärztlichen Dienst und den mit der zahnärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben bestellt ist. Zum anderen wäre der Klammerausdruck im zweiten Satz an § 2 Abs. 1 neu anzupassen.

zu Z 18: § 10 Abs. 1 Z 4 KAKuG

Aus Sicht der Patientenrechte ist diese ergänzende Bestimmung grundsätzlich positiv zu bewerten. Allerdings muss aus Sicht einer Krankenanstalt darauf hingewiesen werden, dass die Administration dieser Patientenwünsche Krankengeschichtenübermittlungen zur Gänze oder zum Teil an bestimmte Empfänger, die offensichtlich dann auch als Behandler des konkreten Patienten auftreten, auszuschließen, zu schwer abschätzbaren jedoch nicht vernachlässigbaren fixen und laufenden Kosten für die Krankenanstalten führen. Vor allem werden ergänzende oder neue (zu entwickelnde) EDV-Dienstleistungen benötigt werden. Angesichts der ohnedies angespannten finanziellen Situation im Krankenanstaltenbereich und knappen monetären Ressourcen im Gesundheitswesen muss daher die geplante Ergänzung des § 10 Abs. 1 Z 4 KAKuG zugunsten der Aufrechterhaltung einer effizienten aber qualitativ hochwertigen Patientenbetreuung abgelehnt werden.

Seite 2

zu Z 20: § 10 Abs. 5 KAKuG

In dieser Bestimmung fehlt letztlich der konsequente Hinweis auf die geplante (aus unserer Sicht abzulehnende) Ergänzung des § 10 Abs. 1 Z 4 KAKuG. Gegenüber für einen Krankenanstaltenträger zur EDV-mäßigen Administration ermächtigten Rechtsträger gilt diese Einschränkung des ergänzten § 10 Abs. 1 Z 4 KAKuG nicht, da hier der Behandler in Hinblick auf Krankengeschichtenübermittlungen nur seine Behandlungstätigkeit nachweisen, jedoch keine Patientenerklärung beibringen muss.

zu Z 22: § 22 Abs. 6 KAKuG

Diese Bestimmung wird grundsätzlich zur Gänze abgelehnt und ist im KAKuG ersatzlos zu streichen. Weder ist es Aufgabe der Krankenanstalt Krankenzusatzversicherungsverträge zu administrieren noch ist es de facto möglich die geforderten Informationen dem Patienten in seriöser Form zugänglich zu machen. Auch sind die diesbezüglichen Erläuterungen unbrauchbar. Allfällige datenschutzrechtliche Mängel sind dort zu klären, wo die entsprechenden Vertragspartner gegenübertreten – im Versicherungsvertragsrecht. Den Krankenanstalten sind die zum Teil zwischen Versicherungsunternehmung und Versicherungsnehmer (= Patient) sehr individuell ausgestalteten Krankenzusatzversicherungsverträge nicht zugänglich – daher ist eine für den Patienten ausreichende Aufklärung über Rechtsfolgen nicht möglich (selbst für die Krankenanstalten sind die Rechtsfolgen für den Einzelfall kaum einschätzbar). Auch wird diese Bestimmung aller Voraussicht nach das Ende der Direktverrechnungsübereinkommen mit den Versicherungsunternehmen bedeuten, da die Kostenübernahmeerklärungen damit im wesentlichen aufgrund entsprechend zu erwartender Einschränkungen seitens der Versicherungsunternehmen für die Krankenanstalten insgesamt betrachtet wertlos und damit hinfällig werden.

Die im ersten Satz dargestellte Informationsverpflichtung erschöpft sich in § 11a Abs. 2 Z 4 Versicherungsvertragsrecht. Die diesbezüglich erforderlichen Daten, die durchaus von Versicherungsfall zu Versicherungsfall und von Versicherungsunternehmung zu Versicherungsunternehmung variieren können, sind, wenn eine seriöse Detailinformation erteilt werden soll, sicherlich mit sehr hohem Aufwand und Kosten für jeden einzelnen Fall erhebbar, ansonsten ist wohl nur die allgemeine Information, dass allenfalls die gesamte den Versicherungsfall betreffende Krankengeschichte der Versicherungsunternehmung zur Verfügung gestellt werden muss, ökonomisch vertretbar, wobei der Patient aufgrund seines Versicherungsvertragsabschlusses zum Zeitpunkt dieser Information grundsätzlich bereits wesentlich besser und umfassender informiert sein sollte und de facto auch ist.

Die im zweiten Satz vorgesehene Hinweisung? (Belehrung, fachliche Beratung???) auf allfällige Rechtsfolgen ist dann zusätzlich kostentreibend, denn sind entsprechende geschulte Fachkräfte für diese Informationen und Hinweise zusätzlich anzustellen bzw. bereitzustellen. Auch sind nicht abschätzbare Kosten in Hinblick auf die damit

Seite 3

verbundenen Haftungsprobleme (juristische Beratung ist kein Geschäft der Krankenanstalt) zu erwarten.

Der dritte Satz bringt neben erheblichen Aufwendungen (Einholung von Zustimmungserklärungen bei bereits entlassenen Patienten!) und Kosten auch noch absolute Rechtsunsicherheit für alle Beteiligten. Um zumindest das Problem der Rechtsunsicherheit zu lösen, muss hier jedenfalls ein anderer Weg gewählt werden:

Textvorschlag neu: „Richtet der Versicherer in der Folge an den Träger der Krankenanstalt das begründete Ersuchen, weitere Daten zu übermitteln, so darf die Krankenanstalt diesem Ersuchen nur Folge leisten, wenn der Versicherer zugleich durch Vorlage einer schriftlichen Erklärung des Patienten dessen Zustimmung zur Übermittlung der weiteren Daten nachweist.“

Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht darin, dass keine Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Entgeltleistungsverpflichtung dadurch entsteht, dass die Krankenanstalt nach Durchführung einer aus a-priori-Sicht vom Versicherer unmittelbar zu bezahlenden Sonderklasseleistung aufgrund entweder Untersagung oder Nichtäußerung des (zu diesem Zeitpunkt gar nicht mehr in der Anstalt befindlichen) Patienten rückwirkend nicht mehr in der Lage ist, den Informationsbedürfnissen des Versicherers zu entsprechen und daher a-posteriori den Anspruch auf Entgeltzahlung diesem gegenüber verliert, während der Patient selbst zunächst von der, besser gesagt im Wege der Krankenanstalt die (ursprünglich richtige) Information erhielt, selbst gar nicht bezahlen zu müssen. Weiters ist nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes eine verständliche, sachgerechte Information des Patienten über die Rechtsfolgen und die Sachgerechtigkeit der Begründung der vom Versicherer gestellten Informationsbegehren durch die Krankenanstalt praktisch nicht möglich. Da die Rechtsfolgen einer Auskunftsuntersagung im Wesentlichen wohl die Art und Weise der Beschränkung des Leistungsanspruches gegenüber dem Versicherer betreffen, wäre es auch praktisch sachgerechter, diese Aufklärungsmaßnahmen in Verbindung mit dem Einholen der Zustimmung dem Versicherer zu überlassen, zumal dessen Mitarbeiter auch regelmäßig mit den Verhältnissen des Versicherungsrechtes im Allgemeinen und des individuellen, vertraglichen Leistungsanspruches im Einzelfall besser vertraut sein werden als Ärzte und/oder Verwaltungspersonal der Krankenanstalten.

zu Z 23: § 24 Abs. 2 KAKuG

Die in den Erläuterungen dargelegte Sichtweise zum bisherigen Arztbrief (nunmehr Entlassungsbrief) ist nicht nachvollziehbar, es sei denn die nunmehr aufgezählten Professionen sind nicht einer allfälligen medizinischen Betreuung zuzuordnen, was hier anders verstanden wird. Sollte sich nunmehr tatsächlich im Umfang und in der Qualität des bisherigen Arztbriefes (nunmehr Entlassungsbrief) etwas ändern, so sind auch entsprechende Adaptierungen in der Administration, insbesondere im EDV-Bereich, zu erwarten, was wiederum zu derzeit noch nicht abschätzbaren Kostenfolgen führen wird.

Seite 4

zu Z 24: § 24 Abs. 3 KAKuG

Die Ergänzung des bisherigen Abs. 3 ist zwar für einen optimalen Ablauf wünschenswert berücksichtigt jedoch nicht die aktuellen Einschränkungen in Hinblick auf Datenweitergabe (vgl. § 10 Abs. 1 Z 4 neu; § 24 Abs. 2 – der Patient entscheidet, was mit dem Entlassungsbrief geschieht, was er seriöser Weise erst entscheiden kann, wenn er überhaupt weiß, welche sinnvollen Alternativen (am Ende der Krankenanstaltenbehandlung) zur Auswahl stehen).

zu den finanziellen Auswirkungen (Kosten):

Allein aufgrund der beabsichtigten Z 22 (§ 22 Abs. 6 KAKuG) muss mit erheblichen Kostenfolgen aufgrund erforderlicher Investitionen im EDV-Bereich, Bedarf an mehreren zusätzlichen, speziell für Versicherungsrecht, Datenschutzrecht- und Krankenanstaltenrecht geschulten Mitarbeitern für die Patienteninformation und rechtliche Aufklärung sowie Auslastungsrückgängen in der Sonderklasse gerechnet werden, die vorläufig für die Kärntner Landeskrankenanstalten auf etwa € 0,5 Mio. Investitionskosten sowie 1 Mio pa. Betriebsaufwand und Mindereinnahmen pa. (davon ca. € 3-400.000,- an Arztgebühren zu Lasten des ärztlichen Personals, der Rest zu Lasten der Krankenanstalten) geschätzt werden.

Zu den finanziellen Auswirkungen ist überhaupt festzustellen, dass die Krankenanstalten durch die beabsichtigte KAKuG-Novelle derzeit im Detail noch gar nicht abschätzbare (Vergaberecht), aber jedenfalls erhebliche Kosten (siehe die Ausführungen zu den einzelnen Punkten) zu erwarten haben, wobei eine qualitative Verbesserung für den Patienten hier keinesfalls gesehen werden kann. Vielmehr wird von den (meist öffentlichen) Krankenanstalten verlangt, die ohnedies knappen monetären Mittel zu Lasten der Behandlung in die Administration zu verlagern, um damit z. B. den privatwirtschaftlichen gewinnorientierten Bereich der Versicherungen zu entlasten.

Um gefällige Kenntnisnahme sowie Berücksichtigung unserer Ausführungen wird höflich ersucht.

Mit freundlichen Grüßen!

Klagenfurt, am 07.09.2007

Für die Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG

Der Vorstand

i. V. Dr. Dieter Errath

