

Vorblatt

Problem:

- Fehlen eines für die Patienten nachvollzieh- und durchschaubaren Wartelisten-Managements bei geplanten Operationen in Krankenhäusern
- Keine Vertretung der Senioren als wachsende Patienten- sowie Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten in der Ethikkommission
- Keine Anlaufstelle in Krankenhäusern für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt
- Fehlen einer Ausnahmeregelung für ein Absehen von einer Beitragspflicht für Pfleglinge, welche die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende in Anspruch nehmen

Ziel:

- in Umsetzung des Regierungsprogramms Schaffung eines transparenten Wartelistenregims für geplante Operationen
- Einbeziehung von Senioren in die Ethikkommission
- Schutz volljähriger Opfer häuslicher Gewalt
- Entfall der Beitragspflicht für Organspender hinsichtlich ihres mit der Organspende zusammenhängenden Krankenhausaufenthaltes

Inhalt/Problemlösung:

- Verpflichtung der Landesgesetzgebers für ein transparentes Wartelistenregime Sorge zu tragen
- Aufnahme eines Vertreters der Senioren in die Ethikkommission
- Etablierung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt
- Einbeziehung der Organspender in die Ausnahmeregelungen für den Entfall des Entschädigungs- sowie Kostenbeitrags hinsichtlich der Anstaltspflege

Alternativen:

Keine

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

- Finanzielle Auswirkungen:

Entfall der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie (Z 1)

Da bisher von der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie nicht Gebrauch gemacht wurde und daher nur Abteilungen für Pulmologie geführt werden, entstehen durch den Entfall der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie keine Mehrkosten.

Transparentes Wartelistenregime (Z 2)

Entsprechend der Erhebungen des Gesundheitsressorts ist für den Aufbau und Betrieb eines transparenten Wartelistenregimes österreichweit mit folgenden Kosten (in Euro) zu rechnen, wobei davon auszugehen ist, dass für geplante Operationen in der Regel bereits derzeit ein entsprechendes Regime besteht und daher zusätzliche Kosten lediglich für die Herstellung der entsprechenden Transparenz anfallen.

	Sachmittel	Investitionen
Erstes Jahr	230.000,--	160.000,--
Zweites Jahr	1.500.000,--	1.000.000,--
Ab dem dritten Jahr	700.000,--	540.000,--

Facharztanwesenheit auf Abteilungen für Neurochirurgie in Schwerpunktkrankenanstalten (Z 4)

In folgenden Krankenanstalten werden Abteilungen für Neurochirurgie geführt

Land	Krankenanstalt(en)
Kärnten	LKH Klagenfurt
Niederösterreich	Landeskrankenhaus St. Pölten-Lilienfeld
Oberösterreich	LNK Wagner-Jauregg
Salzburg	Christian-Doppler-Klinik – Universitätsklinikum der PMU

Steiermark	LKH Universitätsklinikum Graz
Tirol	LKH Universitätsklinikum Innsbruck
Vorarlberg	LKH Feldkirch
Wien	AKH Wien Rudolfstiftung SMZO – Donauespital

Die Universitätsklinken in der Steiermark, Tirol und Wien sind ex lege Zentralkrankenanstalten, für die schon die geltenden Rechtslage (§ 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG) eine uneingeschränkte Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer vorsieht. Daher werden durch die gegenständliche Regelung keine Kosten verursacht. Vom Bundesland Wien wurde von der Möglichkeit der Rufbereitschaft bisher nicht Gebrauch gemacht, sodass weder für die KH Rudolfstiftung und SMZO noch für Wien als deren Rechtsträger zusätzliche Kosten entstehen. Da Einvernehmen darüber besteht, dass eine permanente Anwesenheit von Fachärzten auf Abteilungen für Neurochirurgie erforderlich ist, kann davon ausgegangen werden, dass dies von den Krankenanstalten im Wesentlichen schon derzeit – auch ohne gesetzliche Verpflichtung – so gehandhabt wird. Zusammenfassend ist somit mit keinen nennenswerten zusätzlichen Kosten zu rechnen.

Einrichtung von Opferschutzgruppen (Z 7)

Opferschutzgruppen bestehen derzeit schon an einigen Krankenanstalten. Da darüber hinaus davon auszugehen ist, dass interdisziplinäre Fälle der Pflicht der Krankenanstaltenträger entsprechend, für das Wohl der Pfléglinge zu sorgen, im gebotenen Maß umfassend betreut werden, fallen durch die Zusammenarbeit der angesprochenen Berufsgruppen in der Krankenanstalt zumindest keine nennenswerten zusätzlichen Kosten an.

Ausnahme von Organspendern von Kostenbeitragspflicht (Z 9 und 10)

Im Jahr 2009 wurden 69 Lebendspenden von Nieren und 7 von Leber (Teile der Leber) durchgeführt. Die Lebendspenden erfolgten in den drei Universitätskliniken Graz, Innsbruck und Wien sowie im AKH Linz (nur Nieren). Auf Grund der Daten aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation des Gesundheitsministeriums befanden sich im Jahr 2009 Nierenspendern durchschnittlich 8,5 Tage und Spender von Teilen der Leber durchschnittlich 17,8 Tage in stationärer Behandlung. Bei einem Kostenbeitrag von durchschnittlich € 10,-- pro Tag ist somit von einer Verringerung der Einnahmen bei Nierenspendern von € 5.865,-- und bei Spendern von Teilen der Leber von € 1.246,-- insgesamt somit von € 7.111,-- zu rechnen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

--Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

--Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen:

Es sind keine Informationsverpflichtungen für Bürger/innen und Unternehmen vorgesehen.

--Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Keine.

-Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis der Rechtsvorschriften zur Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Zusammenhang mit der immer wieder auftauchenden Diskussion um die so genannte Zwei-Klassen-Medizin wurde im Regierungsübereinkommen für die XXIV. GP eine Verpflichtung zur Führung eines transparenten Wartezeitmanagements für geplante Operationen in Krankenhäusern festgelegt, dessen Umsetzung nunmehr erfolgt, um eine qualitätsvolle, gerechte und solidarische Versorgung im öffentlichen Gesundheitswesen sicherzustellen.

Aufgrund der demographischen Entwicklung und der Tatsache, dass Senioren bereits jetzt die größte Gruppe an Patienten und hauptsächliche Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten darstellen, wird die Ethikkommission deren Aufgabe insbesondere darin besteht, den Schutz des Patienten bei der klinischen Forschung und die Sicherstellung der Qualität in der Forschung zu gewährleisten, um einen Vertreter der Senioren ergänzt. Mit der Erweiterung der Mindestzusammensetzung der Ethikkommission wird ein Beitrag zur bedarfsgerechten Forschung geleistet, um das Vertrauen der Öffentlichkeit und insbesondere der Senioren in die klinische Forschung zu sichern.

Gesundheitseinrichtungen sind für Opfer häuslicher Gewalt oft die erste Anlaufstelle und nehmen daher eine entsprechende Schlüsselposition ein. Um den Betroffenen neben der Versorgung der körperlichen Verletzungen auch weiter gehende Hilfe anzubieten bzw. Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen, wird neben der im KAKuG bereits verankerten Kinderschutzgruppe auch die Einrichtung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt vorgesehen. Mit der Etablierung einer Opferschutzgruppe wird eine teilweise bereits bestehende Praxis gesetzlich verankert.

Finanzielle Auswirkungen:

Siehe Vorblatt.

Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen und Bürger/innen sind mit der gegenständlichen Novelle nicht verbunden.

Zuständigkeit:

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung dieser Gesetzesnovelle ergibt sich für das Bundesgesetz über Krankenanstalten- und Kuranstalten aus Art. 12 Abs. 1 Z 1 (Grundsatzbestimmungen) sowie aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (unmittelbar anwendbares Bundesrecht).

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 2a Abs. 4 dritter Satz)

Da bisher von der seit einigen Jahren bestehenden Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie nicht Gebrauch gemacht wurde und daher nur Abteilungen für Pulmologie geführt werden, ist diese Möglichkeit wieder zu streichen. Darüber wurde im Zuge von Gesprächen zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Einvernehmen zwischen Bund und Ländern erzielt.

Zu Z 2 (§ 5a Abs. 2)

Die neue Regelung zum Wartelistenregime basiert auf dem Regierungsübereinkommen für die XXIV. GP; dieses sieht eine Überarbeitung und Anpassung des Leistungsangebotes des öffentlich finanzierten Gesundheitswesens an den Bedarf der Patienten vor und wird ua. festgelegt, dass ein verbesserter Zugang zu Leistungen für Patienten durch ein transparentes Wartezeitenmanagement bei Operationen zu verankern ist.

Da öffentliche und private gemeinnützige Krankenhäuser bereits seit der Stammfassung des KAKuG (KAG) ihre Leistungen ausschließlich zum Wohl der Patienten zu erbringen haben (z. B. § 16 Abs. 1 lit. c und d), ist davon auszugehen, dass Terminplanungen bereits jetzt stets allein nach dem Patientenwohl ausgerichtet waren und auch durchgeführt wurden. Die mit § 5a Abs. 2 vorgeschlagene Neuerung besteht daher im Wesentlichen darin, das Wartemanagement auch transparent zu gestalten.

Zu Z 3 (§ 8 Abs. 1 Z 3)

Da Einvernehmen darüber besteht, dass für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung eine permanente Anwesenheit von Fachärzten auf Abteilungen für Neurochirurgie erforderlich ist, wird dies nunmehr auch rechtlich klargestellt.

Zu Z 4 (§ 8c Abs. 1 letzter Satz)

Durch die Erweiterung des § 8c Abs. 1 mit der durch die Novelle BGBl. I Nr. 124/2009 eingefügten Z 4 ist der Kreis der zur Befassung der Ethikkommission Berechtigten über den Kreis der Sponsoren (§ 32 AMG und § 63 MPG) hinaus erweitert worden. § 8c Abs. 1 letzter Satz ist entsprechend anzupassen.

Zu Z 5 (§ 8c Abs. 4 Z 8)

Die Zusammensetzung der Ethikkommission wird aufgrund der Zunahme von älteren Menschen als Patienten- sowie Zielgruppe für die Verwendung von Medikamenten und Medizinprodukten und als mögliche Prüfungsteilnehmer im Rahmen von klinischen Prüfungen um einen Vertreter der Senioren erweitert.

Zu Z 6 (§ 8e neu)

Die Einrichtung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt erfolgt analog zur bereits im KAKuG verankerten Kinderschutzgruppe und fußt auf einem Vorschlag des Gewaltschutzzentrums Oberösterreichs.

Dieser Vorschlag wurde aufgegriffen, da dem Argument, dass auch volljährige Opfer häuslicher Gewalt ausgesetzt sein können und entsprechend schutzbedürftig sind, gefolgt werden kann.

Weiters ist darauf hinzuweisen, dass der VN-Menschenrechtsbeirat im letzten Berichtsentwurf seiner Arbeitsgruppe zum Universal Periodic Review betreffend Österreich unter Empfehlungen 92.71 und 92.72 vom Februar 2011 Österreich aufgefordert hat, die Anstrengungen zur Schaffung geeigneter Schutzmaßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (und Kinder) zu verstärken. Opferschutzgruppen können als wesentliche Maßnahme im Kontext dieser Empfehlungen gesehen werden.

Zu Z 7 (§ 24 Abs. 3)

Austausch der veralteten Begriffsbestimmung „öffentliche Fürsorge durch den Begriff „Sozialhilfe“.

Zu Z 8 und 9 (§ 27a Abs. 1 dritter Satz und Abs. 3 dritter Satz und Abs. 5 dritter Satz)

Die bisher geltende Rechtslage sah eine Befreiung von Personen, die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende in Anspruch nehmen, vom Kostenbeitrag nach § 27a nicht vor. Es ist sachlich nicht gerechtfertigt, Personen, die – ohne selbst krank zu sein – aus altruistischen Gründen einen Krankenhausaufenthalt zur Spende eines Organes (Niere) oder Teile eines Organes (Leber) in Kauf nehmen, einen Kostenbeitrag in Rechnung zu stellen. Daher wird eine entsprechende Ausnahme von der Einhebung des Kostenbeitrages gemäß § 27a normiert. Dadurch wird auch eine Harmonisierung mit den Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG herbeigeführt, die für Organspender schon jetzt eine Ausnahme von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages vorsehen.

Im Falle, dass eine Person, die sich auf Grund einer Erkrankung oder einer Verletzung in stationärer Krankenhausbehandlung befindet, in der Krankenanstalt verstirbt und zwecks Organentnahme über ihren Tod hinaus in der Krankenanstalt verbleibt, ist diese Person ab Todesfeststellung kein Pflegling mehr. Daher ist bereits auf Grund der geltenden Rechtslage für die Tage zwischen Tod und Organentnahme kein Kostenbeitrag einzuheben.

Zu Z 10 (§ 38a Abs. 3)

Die Erfassung der Fälle des § 71 Abs. 3 StVG soll künftigen Auslegungsbedarf ausschließen und sicherstellen, dass auch Strafgefangene im Anwendungsfall des § 71 Abs. 3 StVG in den geschlossenen Bereich der psychiatrischen Einrichtung aufzunehmen sind.

Zu Z 11 (§ 65 Abs. 4f)

Enthält Regelungen zur Umsetzungsverpflichtung des Landesgesetzgebers.