

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG
Gruppe Landesamtsdirektion
Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

An das
 Bundesministerium für Gesundheit
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien

Beilagen

LAD1-VD-19551/038-2011
 Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.lad1@noel.gv.at
Fax 02742/9005-13610 Internet: http://www.noel.gv.at
Bürgerservice-Telefon 02742/9005-9005 DVR: 0059986

Bezug	BearbeiterIn	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
BMG-71100/0003-I/B/12/2011	Dr. Markus Grubner		12377	11. Oktober 2011

Betrifft

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird; Begutachtungsverfahren

Die NÖ Landesregierung hat in ihrer Sitzung vom 11. Oktober 2011 beschlossen, zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird, wie folgt Stellung zu nehmen:

I. Vorbemerkungen:

Wenn auch die – wie im Vorblatt angeführt – Schaffung patientenorientierter und effizienzfördernder Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulantem Bereich grundsätzlich begrüßt wird, begegnet der Entwurf insoweit kompetenzrechtlichen Bedenken, als manche der im Entwurf enthaltenen Bestimmungen überdeterminiert sind (vgl. etwa die in § 2b angeführten Bettenzahlen). Dies überschreitet die Grenzen der Grundsatzgesetzgebung.

Es wird daher angeregt, die im Entwurf angeführten engen strukturellen Voraussetzungen zu überdenken und von zu detaillierten Vorgaben abzusehen.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1 bis 5 (§ 2a):

Nach § 2a Abs. 2 sind Krankenanstalten, die auch nur teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, Zentralkrankenanstalten. Es sollte explizit klargestellt werden, dass damit nicht gemeint ist, dass diese nunmehr gemäß § 2a Abs. 1 lit. c mit allen dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Einrichtungen auszustatten sind.

Eine Ergänzung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Die in § 2a Abs. 3 vorgesehene Lockerung, dass Schwerpunktkrankenanstalten nicht in allen gemäß § 2a Abs. 1 lit. b vorgesehenen Fachrichtungen bettenführende Abteilungen einrichten müssen, wenn im Einzugsbereich entsprechende Versorgungsformen in einer anderen Krankenanstalt bereits gegeben sind und ein zusätzlicher Bedarf nicht besteht, sollte auch auf Zentralkrankenanstalten ausgedehnt werden. In diesem Zusammenhang sollte noch die Ergänzung vorgenommen werden, dass die ausdrückliche Zulässigkeit der Einrichtung standortübergreifender Abteilungen möglich ist.

Eine Ergänzung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Die in § 2a Abs. 4 vorgesehene Schaffung einer „unterhalb“ der bisherigen Standardkrankenanstalt liegenden „Standardkrankenanstalt der Basisversorgung“ ist notwendig, um die Versorgung so zu strukturieren, dass eine wohnortnahe akute Erstversorgung gewährleistet werden kann, ohne an jedem Standort die volle Leistungspalette einer Standardkrankenanstalt anbieten zu müssen; die Einschränkungen auf bestehende Krankenanstalten bzw. auf einen engen Einzugsbereich (unter 50 000 Einwohner) und/oder auf rasche Erreichbarkeit höherrangigerer Krankenanstalten verhindern aber von vorne herein die Optimierung der Versorgungssituation; auch das strikte Verbot der Erweiterung des Leistungsspektrums über die definierten Basisversorgungsleistungen hinaus steht einer Optimierung entgegen.

Eine Überarbeitung des Entwurfes wird daher angeregt.

In § 2a Abs. 4 Z. 3 des Entwurfes ist weiters vorgesehen, dass zur Sicherstellung einer dem Patientenbedarf entsprechenden komplexeren medizinischen Versorgung die Organisation einer Standardkrankenanstalt der Basisversorgung durch „Kooperation“ mit einer Standardkrankenanstalt sicherzustellen ist. Ebenso sieht der Entwurf eine Kooperation zwischen den beteiligten Krankenanstalten beim Betrieb von Satellitendepartments und dislozierten Tages- und Wochenkliniken vor (vgl. § 2b Abs. 2). Soweit damit Kooperationsverträge angesprochen sind, ist unklar, wie in jenen Fällen vorzugehen ist, in denen die Zusammenarbeit von Krankenanstalten desselben Rechtsträgers erforderlich ist. In diesen Fällen muss es daher dem Rechtsträger bzw. der Betriebsführung obliegen festzulegen, durch welche konkreten betriebsinternen Maßnahmen gewährleistet wird, dass die Versorgung der Patienten zwischen den im Entwurf angeführten Einheiten entsprechend sichergestellt ist.

Es ist daher erforderlich, diesem Umstand – allenfalls in den Erläuterungen – entsprechend Rechnung zu tragen.

Die in Abs. 5 enthaltene Einschränkung der Einrichtung der reduzierten Organisationsformen Department und Fachschwerpunkt auf „begründete Ausnahmefälle oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann“, sollte entfallen.

Eine Überarbeitung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Zu Z. 6 (§ 2b):

Soweit der Grundsatzgesetzgeber in Abs. 2 Z. 1 strikte Bettenvorgaben für Departments einzelner Fachrichtungen normiert, überschreitet er die ihm zugewiesene Kompetenz nach Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“). Die strikten Bettenvorgaben für Departments einzelner Fachrichtungen sollten daher jedenfalls überdacht und gelockert werden. Es sollte etwa vorgesehen werden, dass ein Department für Psychosomatik bereits ab mindestens 6 bzw. 8 Betten vorgehalten werden kann. Andernfalls würde der Handlungsspielraum so eingeschränkt werden, dass für eine sinnvolle Anwendung dieser Versorgungsform kaum Raum bleibt.

Es wird aber angeregt, dass die strikten Bettenvorgaben in Richtwerte umgewandelt werden, die in begründeten Fällen sowohl unter- als auch überschritten werden können.

Das Grundsatzgesetz sieht weiters vor, dass Departments – mit Ausnahme von Satellitendepartments – zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind. Dies kann aber nur bedeuten, dass Departments, ebenso wie Abteilungen, nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 fachärztlich zu betreuen sind. Würde man die Wendung „*zeitlich uneingeschränkt*“ dahingehend auslegen, dass eine permanente fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist, so würde dies zu einem Wertungswiderspruch zu § 8 Abs. 1 führen. So könnte etwa eine im Rahmen einer Standardkrankenanstalt betriebene Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde während der Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste durch eine Rufbereitschaft im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 4 ärztlich versorgt werden, währenddessen – dem Wortlaut entsprechend – ein im Rahmen dieser Abteilung geführtes Department für Kinder- und Jugendpsychosomatik uneingeschränkt fachärztlich versorgt werden müsste. Um diese – vom Gesetzgeber wohl nicht intendierte Interpretation – klar auszuschließen und um Probleme im Vollzug zu vermeiden, sollte im § 2b Abs. 2 Z. 1 des Entwurfes vor der Wortfolge „*zeitlich uneingeschränkt*“ die Wortfolge „*nach Maßgabe des § 8 Abs. 1*“ eingefügt werden.

Eine Ergänzung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Zu Z. 8 bis 12 (§ 6):

Die Unterscheidung zwischen den jeweiligen Betriebsformen (etwa „Tagesklinik“) und der jeweiligen fachrichtungsspezifischen Organisationseinheit (etwa „dislozierte Tagesklinik“) sollte verfeinert werden.

Um Missverständnisse im Vollzug zu vermeiden wird daher eine exakte Abgrenzung der Begriffe sowohl im Gesetz selbst, als auch in den Erläuterungen angeregt.

Eine Überarbeitung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Zu Z. 13 (§ 8 Abs. 1 Z. 6):

Aus § 8 Abs. 1 Z. 6 ergibt sich, dass von einer dauernden Anwesenheit entsprechender Fachärzte außerhalb der Betriebszeiten nur dann abgesehen werden kann, wenn die Weiterbetreuung durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeiten gewährleistet ist. Im

Umkehrschluss bedeutet dies eine Verpflichtung zur durchgehenden Anwesenheit eines Facharztes von Montag Früh bis Freitag Abend. Dies wäre ein systematischer Widerspruch zum bestehenden § 8 Abs. 1 Z. 3 und 4. Während diese Bestimmung vorsieht, dass die Anwesenheit von Fachärzten bestimmter Fachrichtungen verpflichtend ist, wohingegen in den übrigen Abteilungen die Einrichtung einer Rufbereitschaft ausreichend ist, sieht der Entwurf bei den dislozierten Wochenkliniken eine permanente fachärztliche Anwesenheit – unabhängig von der Fachrichtung – vor, die sonst nur in Zentralkrankenhäusern vorgesehen ist. Dies ist auch unter dem Aspekt zu sehen, dass Wochenkliniken gemäß § 2b Abs. 2 Z. 3 des Entwurfes auf Basisversorgungsleistungen im Sinne des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) beschränkt sind. Um diesen Widerspruch aufzulösen sollte im Grundsatzgesetz daher festgehalten werden, dass eine fachärztliche Betreuung während der Nachtstunden durch die Bereitstellung einer Rufbereitschaft generell ausreichend ist.

Allenfalls könnte der aufgezeigte Widerspruch auch durch einen Hinweis „nach Maßgabe des § 8 Abs. 1“ vor den Betriebszeiten der dislozierten Wochenklinik in § 2b Abs. 2 Z. 3 des Entwurfes aufgelöst werden. Der im Entwurf vorgesehene § 8 Abs. 1 Z. 6 würde sich in diesem Fall erübrigen.

Eine Überarbeitung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Zu Z. 14 (§ 10a Abs. 2):

Die Novelle erschwert die Erstellung eines Krankenhausesplans. Derzeit müssen die gemäß § 10a Abs. 2 Z. 2 bis 5 und Z. 7 geforderten Angaben (maximale Gesamtbettenzahl, medizinischer Fachbereich, fachbereichsbezogene Organisationsformen, Großgeräte, Referenzzentren) je Standort festgelegt werden. Gemäß § 10a Abs. 2 Z. 6 ist aber für die maximale Bettenanzahl je Fachbereich eine Festlegung auf Landesebene oder Versorgungsregionsebene oder Standort ausreichend.

Auf Grund des vorliegenden Entwurfes wird die Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte angegeben werden müssen. Erfolgt die Festlegung für die Landes- und die Versorgungsebene (und somit nicht bezogen auf die Standorte), dann wird nach dem im Entwurf enthaltenen Abs. 3 auch

eine Festlegung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) je Standort, wenn auch nur unverbindlich (aber dennoch) erforderlich sein.

Eine Vereinfachung wäre anzustreben.

Zu Z. 16 (§ 10a Abs. 3 bis 5):

Zwar wird nicht verkannt, dass die Veröffentlichung des jeweils gültigen RSG auf den Homepages fast aller Länder erfolgt. Wenn im Abs. 4 nun aber eine Verpflichtung der Landesregierungen vorgesehen ist, den RSG auf der Homepage des Landes zu veröffentlichen, führt dies zu der Frage, welche Auswirkungen ein allfälliger Widerspruch zwischen dem Landeskrankenanstaltenplan, der mit Verordnung der Landesregierung zu erlassen und im Landesgesetzblatt kundzumachen ist, und dem RSG, der nun auf der Homepage zu veröffentlichen ist, hat. Doppelgleisigkeiten sollten vermieden werden.

Abs. 5 verpflichtet den Landesgesetzgeber, den auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlichten Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) als „objektives Sachverständigengutachten“ anzuwenden. Diese Anordnung wirft zahlreiche Fragen auf. Die Erläuterungen enthalten keine weiterführenden Aussagen, sie beschränken sich nur auf den Hinweis, dass der ÖSG in die Rechtsordnung „integriert“ werden solle.

Es stellt sich insbesondere die Frage, was unter einem „objektiven Sachverständigengutachten“ zu verstehen ist und wie eine „Anwendung“ desselben erfolgen kann. Unklar ist auch, wie vorgegangen werden soll, wenn ÖSG und Grundsatzgesetz – welches insbesondere im Bereich der reduzierten Organisationsformen sehr detaillierte Regelungen aufweist – einander widersprechen, oder wie bei Änderungen des ÖSG vorzugehen ist.

Es wird daher angeregt, das Verhältnis ÖSG – KAKuG bzw. ÖSG – Ausführungsgesetze noch einmal zu überarbeiten und dabei die aufgezeigten Fragen zu beantworten bzw. von der gesetzlichen „Integration“ des ÖSG als „objektives Sachverständigengutachten“ Abstand zu nehmen.

Zu Z. 21 (§ 65):

Es wird angeregt, die Übergangsfristen für die verpflichtende Umwandlung von Departments für Unfallchirurgie in Satellitendepartments bzw. die Umwandlung von Departments für Mund- Kiefer und Gesichtschirurgie in Fachschwerpunkte über den 31. Dezember 2015 hinaus zu verlängern. Hierbei handelt es sich um gravierende Änderungen, die einer entsprechend langfristigen Planung und Vorbereitung bedürfen.

Eine Überarbeitung des Entwurfes ist daher erforderlich.

III. Zu den Kosten:

Die neuen Versorgungsformen bzw. neu zu schaffenden Möglichkeiten der Zusammensetzung von Krankenanstalten ermöglichen den Rechtsträgern von Krankenanstalten verschiedene strukturelle Änderungen und eröffnen diesen dadurch Flexibilisierungsmöglichkeiten, die eine bedarfsorientierte Versorgung bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung erlauben. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass im Falle der Inanspruchnahme dieser Möglichkeiten durch die Rechtsträger (im Zusammenhalt mit den bisher geltenden Bewilligungstatbeständen) mit einem vermehrten Anfall von Verwaltungsverfahren zu rechnen sein wird und daher in diesem Punkt die Darstellung über die finanziellen Auswirkungen zu ergänzen wäre.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem dem Präsidium des Nationalrates elektronisch übermittelt.

Ergeht an:

1. An das Präsidium des Nationalrates,

-
2. An das Präsidium des Bundesrates
 3. Herr Bundesrat Karl BODEN, Reibers 41, 3844 Waldkirchen an der Thaya
 4. Frau Bundesrätin Martina DIESNER-WAIS, Pürbach 96, 3944 Schrems
 5. Herrn Bundesrat Friedrich HENSLENER, Untere Hauptstraße 4, 2471 Hollern
 6. Frau Bundesrätin Adelheid EBNER, 150, 3665 Gutenbrunn
 7. Frau Bundesrätin Elisabeth KERSCHBAUM, Albrechtsgasse 2/16, 2100 Korneuburg
 8. Frau Bundesrätin Juliane LUGSTEINER, Furlanigasse 17, 2604 Theresienfeld
 9. Herr Bundesrat Johann ERTL, Schloss Straße 4/2/3, 2320 Schwechat
 10. Herrn Bundesrat Martin PREINER, Frohsdorf 25, 2821 Lanzenkirchen
 11. Frau Bundesrätin Bettina RAUSCH, Neustift 19, 3375 Krummnußbaum

12. Herr Bundesrat Kurt STROHMAYER-DANGL, Matzles 39, 3830 Waidhofen an der Thaya
13. Herr Bundesrat Christoph KAINZ, Gartenweg 2, 2511 Pfaffstätten
14. Frau Bundesrätin Sonja ZWAZL, Landsbergerstraße 1, 3100 St. Pölten
15. An das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt
16. An das Amt der Kärntner Landesregierung, Arnulfplatz 1, 9020 Klagenfurt
17. An das Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Landhausplatz 1, 4021 Linz
18. An das Amt der Salzburger Landesregierung, Chiemseehof, 5010 Salzburg
19. An das Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Burgring 4, 8010 Graz
20. An das Amt der Tiroler Landesregierung, Eduard Walnöfer Platz 3, 6020 Innsbruck
21. An das Amt der Vorarlberger Landesregierung, Römerstraße 15, 6900 Bregenz
22. An das Amt der Wiener Landesregierung, Rathaus, 1082 Wien
23. An die Verbindungsstelle der Bundesländer, Schenkenstraße 4, 1014 Wien
24. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, Ballhausplatz 2, 1014 Wien
25. Landtagsdirektion

NÖ Landesregierung

Dr. P R Ö L L

Landeshauptmann



Dieses Schriftstück wurde amtssigniert.
Hinweise finden Sie unter:
www.noel.gv.at/amtssignatur