

Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Wien, 25. Oktober 2018
GZ 300.964/007-P1-3/18

Entwurf einer Novelle zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 21. September 2018, GZ: BMASGK-71100/0017-VIII/B/7/2018, im Betreff genannten Entwurf und nimmt hiezu aus Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Inhaltliche Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

1.1 Anpassungen in Hinblick auf den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017)

(1) Die Materialien zum Entwurf verweisen bei einer Reihe der geplanten Änderungen auf den Anpassungsbedarf in Hinblick auf den ÖSG 2017. Dabei handelt es sich bspw. um folgende Bestimmungen:

– **Zu § 2a Abs. 3 Z 2 des Entwurfs (siehe dazu auch § 6 Abs. 7 Z 6 des Entwurfs; Zentrale Ambulante Erstversorgung):**

Die bestehenden Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten sowie Ambulanten Erstversorgungseinheiten sollen durch die neu zu schaffende Zentrale Ambulante Erstversorgung ersetzt werden (siehe auch ÖSG 2017, S. 59).

– **Zu § 2a Abs. 5 Z 1 und Z 2 des Entwurfs (Fachschwerpunkte):**

Anstatt der Möglichkeit der Einrichtung von Satellitendepartments für Unfallchirurgie sowie von Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sollen diese beiden Bereiche nunmehr in Form eines Fachschwerpunkts betrieben werden können. Darüber hinaus soll u.a. die Anzahl jener Sonderfächer erhöht werden, für die ein Fachschwerpunkt möglich ist (siehe auch ÖSG 2017, S. 64).

– **Zu § 2b Abs. 2 bis 4 des Entwurfs (Betreuung von Patienten außerhalb der Öffnungszeiten):**

Mit dem Hinweis auf die im ÖSG 2017 (S. 64f) bereits vorgesehene Harmonisierung sollen für Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken nunmehr einheitliche Regeln bezüglich der Versorgung der Patientinnen und Patienten und der organisatorischen Ausgestaltung (nicht eigenständig als Satellit einer Mutterabteilung bzw. eigenständig mit Anbindung an eine Partnerabteilung) normiert werden. Dabei soll u.a. festgelegt werden, dass außerhalb der Öffnungszeiten aber während der Betriebszeiten¹ eine Rufbereitschaft ausreichend ist. Derzeit ist etwa bei Fachschwerpunkten eine Rufbereitschaft erst außerhalb der Betriebszeiten zulässig.

Der RH weist darauf hin, dass weder der ÖSG 2017 noch der vorliegende Entwurf u.a. diese Neuerungen jeweils im Detail begründen. Der Entwurf verweist im Wesentlichen lediglich auf den ÖSG 2017 sowie dessen Zustandekommen (mehrjährige Erarbeitung durch Bund, Länder und Sozialversicherung, Einbindung u.a. der Österreichischen Ärztekammer und der Patienten-anwaltschaft) und führt allgemein die mit den Neuerungen verbundenen Zielsetzungen aus (Effizienzsteigerung, größtmögliche Transparenz und Rechtsklarheit, hohe Flexibilität, Versorgungsqualität etc.). Es ist für den RH daher nicht nachvollziehbar, ob diese Änderungen jeweils konkret zweckmäßig sind und ob sie alle Qualitätsaspekte berücksichtigen bzw. die Patientensicherheit umfassend gewährleisten.

(2) In diesem Zusammenhang weist der RH darauf hin, dass sich u.a. seine Berichte betreffend Qualitätssicherung in Krankenanstalten (Salzburg, Vorarlberg, Burgenland)² auch mit Fachschwerpunkten und dislozierten Tageskliniken (beides sogenannte fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen mit eingeschränktem Leistungsangebot) befassten. Der RH stellte dabei fest, dass die erforderliche Anbindung von reduzierten Organisationsformen an die entsprechenden Fachabteilungen in anderen Krankenanstalten teilweise fehlte; der RH empfahl daher, eine solche sicherzustellen und schriftliche Vereinbarungen abzuschließen (siehe dazu bspw. Reihe Bund 2013/12, TZ 28). In seinem Bericht „Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark“ (Reihe Steiermark 2016/2, TZ 5) empfahl der RH hinsichtlich einer Wochenklinik (ebenfalls eine reduzierte Organisationsform) eine Anbindung an die Abteilung einer anderen Krankenanstalt zu vereinbaren, diese Zusammenarbeit schriftlich zu regeln und dabei die diesbezüglichen Vorgaben des RSG zu berücksichtigen.

Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen bzw. Empfehlungen regt der RH an, die Bestimmungen in § 2b Abs. 2 und 3 des Entwurfs im Interesse höchstmöglicher Patientensicherheit dahingehend zu ergänzen, dass die Zusammenarbeit mit der Partner- bzw. Mutterabteilung durch eine schriftliche Vereinbarung zu regeln ist.

¹ Die Begriffe Öffnungszeiten und Betriebszeiten sind nicht im KAKuG sondern im ÖSG 2017 definiert: Betriebszeit: Zeit, in der stationäre PatientInnen in Krankenanstalten versorgt werden; Öffnungszeiten: Zeit, in der PatientInnen die Krankenanstalten zur fachspezifischen Behandlung aufsuchen können; eingeschränkte Öffnungszeiten sind öffentlich auszuweisen.

² Reihe Bund 2012/12 und Reihe Salzburg 2012/9 sowie Reihe Bund 2014/13 und Reihe Salzburg 2014/5, Reihe Bund 2013/3 und Reihe Salzburg 2013/1, Reihe Bund 2013/12 und Reihe Vorarlberg 2013/8 sowie Reihe Bund 2014/7 und Reihe Burgenland 2014/4, Zusammenfassung u.a. in Reihe Bund 2014/16



GZ 300.964/007-P1-3/18

Seite 3 / 5

1.2 Anstaltsambulatorien

Der geplante § 6 Abs. 7 Z 5 lit. c des Entwurfs legt die Voraussetzungen für ein Anstaltsambulatorium für ein Sonderfach fest, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird. Solche Anstaltsambulatorien sollen als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten sein.

Im Unterschied zum geplanten § 2b Abs. 2 und 3, der u.a. die Aufgaben der Partner- bzw. Mutterabteilungen für fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen festlegen, fehlt in § 6 Abs. 7 Z 5 lit. c Entsprechendes. Da auch die Erläuterungen diesbezüglich keine Ausführungen enthalten, regt der RH hinsichtlich § 6 Abs. 7 Z 5 lit. c (dislozierte Ambulanz) eine entsprechende Klarstellung der Fachrichtung und der Aufgaben/Zuständigkeiten der Partner- bzw. Mutterabteilung an. Hinsichtlich der Normierung einer schriftlichen Vereinbarung verweist der RH auf seine Anregung zu § 2b Abs. 2 und 3 des Entwurfs (siehe oben Pkt. 1.1 (2)).

1.3 Weitere geplante Neuerungen

(1) Vor dem Hintergrund der eingangs zitierten RH-Berichte betreffend Qualitätssicherung in Krankenanstalten weist der RH insbesondere auf Folgendes hin:

Zu § 5b Abs. 1 des Entwurfs (Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit):

Mit dem vorliegenden Entwurf soll die Landesgesetzgebung die Träger der Krankenanstalten im Rahmen der Organisation auch zu Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit verpflichten müssen (derzeit nur zu Maßnahmen der Qualitätssicherung).

Im Hinblick darauf, dass der RH – nicht nur – in den genannten RH-Berichten betreffend Qualitätssicherung der Patientensicherheit große Bedeutung zumisst, ist diese Ergänzung aus seiner Sicht positiv zu werten. Allerdings wäre aus Sicht des RH diese Ergänzung konsequenterweise auch in weitere Bestimmungen des § 5b KAKuG aufzunehmen, die bspw. die Verpflichtungen der Krankenanstaltenträger (§ 5b Abs. 2 KAKuG) und der kollegialen Führungen (§ 5b Abs. 3 KAKuG) selbst im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung normieren.

Zu § 8a Abs. 6 bis 8 des Entwurfs (Erfassung von Infektionen mit Krankenhauskeimen):

Im Zusammenhang mit der Hygiene in Krankenanstalten soll nunmehr ausdrücklich festgelegt werden, dass in jeder Krankenanstalt laufend Aufzeichnungen in elektronischer Form über nosokomiale Infektionen (Infektionen mit Krankenhauskeimen) zu führen sind. Bei Bedarf sollen erforderliche Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu setzen sein.

Der RH hat sich in seinen Qualitätssicherungsberichten ausführlich mit den Themen Hygienemanagement und nosokomiale Infektionen in Krankenanstalten befasst (siehe dazu etwa die TZ 11 bis TZ 14 in Reihe Bund 2014/7). Er stellte bei der Überprüfung, ob ein entsprechendes Infektions-Surveillance-System eingerichtet war und ob dieses an jenen Fachabteilungen angewandt wurde, die einen Risikobereich

darstellten, kritisch fest, dass die überprüften Krankenanstalten ihrer gesetzlichen Verpflichtung in unterschiedlichem Ausmaß bzw. zum Teil gar nicht nachkamen; dies sah er auch im Zusammenhang mit der durchwegs niedrigen Personalausstattung der Hygieneteams.

Der RH empfahl daher, – wie vom Gesetz gefordert – ein international anerkanntes, dem Stand der Wissenschaft entsprechendes System zur Überwachung von Infektionen einzurichten bzw. die Surveillance auf jene Risikobereiche auszudehnen, die bisher noch nicht überwacht wurden. (siehe dazu z.B. Reihe Bund 2014/7, TZ 14).

Vor diesem Hintergrund sind die im Entwurf vorgesehenen Verpflichtungen für Krankenanstalten nach Ansicht des RH positiv zu bewerten.

Im Hinblick auf die schwerwiegenden Konsequenzen von nosokomialen Infektionen regt der RH jedoch an, die in den Erläuterungen angeführte Verpflichtung zur „umgehenden“ Setzung von Maßnahmen auch in den gesetzlichen Bestimmungen selbst ausdrücklich klarzustellen.

Zu § 40 Abs. 1 lit. b des Entwurfs (Obduktionen):

Mit dieser Regelung sollen alle privaten Krankenanstalten verpflichtend Obduktionen durchführen, sofern diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Es soll somit eine Anpassung an die Vorgaben für öffentliche Krankenanstalten in § 25 Abs. 1 KAKuG erfolgen.

Der RH hat in seinen Berichten betreffend Qualitätssicherung in Krankenanstalten Obduktionen als einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des medizinischen Qualitätsniveaus erachtet. Unter anderem empfahl er dem damaligen BMG, die Gründe für das Sinken der Obduktionsraten in den österreichischen Krankenanstalten in den letzten Jahren zu erheben (siehe dazu z.B. Reihe Bund 2014/7, TZ 36).

Vor diesem Hintergrund ist die im Entwurf vorgesehene Obduktions–Verpflichtung für private Krankenanstalten aus seiner Sicht positiv zu bewerten.

§ 38d Abs. 2 des Entwurfs (Elektronische Dokumentation Psychiatrischer Krankenanstalten u. Abteilungen für Psychiatrie):

§ 38d Abs. 2 des Entwurfs sieht vor, dass Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie eine elektronische Dokumentation zu führen haben, aus der tagesaktuell eine Reihe von Daten betreffend die Unterbringung bzw. weitergehende Beschränkungen von Personen nach dem Unterbringungsgesetz ersichtlich ist. Diese Dokumentation soll jedenfalls auch statistische Auswertungen ermöglichen müssen.

Der RH bewertet die im Entwurf vorgesehenen Verpflichtungen der Krankenanstalten als einen positiven Schritt, um die Transparenz in diesem sensiblen Bereich zu erhöhen. Er regt jedoch an klarzustellen, warum nur allfällige Verletzungen, die der Kranke oder das Personal im Zusammenhang mit weitergehenden Beschränkungen erlitten haben, dokumentiert werden müssen, und nicht auch allfällige Verletzungen im Zusammenhang mit der Unterbringung.

2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Die finanziellen Erläuterungen gehen davon aus, dass mit den gegenständlichen rechtsetzenden Maßnahmen keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund, die Länder, die Gemeinden oder auf die Sozialversicherungsträger verbunden sind.

Der RH merkt hierzu an, dass der vorliegende Entwurf für die Krankenanstalten eine Reihe von neuen Regelungen bzw. Verpflichtungen vorsieht, ohne dass sich in den finanziellen Erläuterungen Ausführungen zu den etwaigen damit verbundenen finanziellen Auswirkungen finden:

- So halten die Materialien beispielsweise fest, dass aus den mit dem Entwurf geplanten organisatorischen Änderungen „als innerbetriebliche Optimierungsaufgaben ein entsprechendes Patienten- und Belegungsmanagement und daraus folgend eine Anpassung bzw. Redimensionierung des vollstationären Bettenangebots in den Akut-Krankenanstalten und dessen allfällige bedarfsorientierte Umwidmung beispielsweise in Einrichtungen für Übergangs- und Kurzzeitpflege“ resultieren würden.
- Weiters sollen die Krankenanstalten in den Bereichen Hygiene (siehe dazu § 8a Abs. 6 bis 8 des Entwurfs) und Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz (siehe dazu § 38d Abs. 2 des Entwurfs) zusätzliche Dokumentationen vornehmen bzw. Maßnahmen setzen müssen.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen daher insofern nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hiezu ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Finanzen – WFA-FinAV, BGBl. II Nr. 490/2012 i.d.g.F.

Von dieser Stellungnahme wird je eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrats und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.:

