

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG
Abteilung 1 – Landesamtsdirektion
Verfassungsdienst

LAND  KÄRNTEN

Betreff:

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kur-
anstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018);
Stellungnahme

Datum	30. Oktober 2018
Zahl	01-VD-BG-10087/4-2018

Bei Eingaben Geschäftszahl anführen!

Auskünfte	Mag. Desirée Kogler
Telefon	050 536 10811
Fax	050 536 10800
E-Mail	Abt1.Verfassung@ktn.gv.at

Seite	1 von 4
-------	---------

An das
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Per E-Mail: patrick.sitter@sozialministerium.at

Zu dem mit do. Note vom 27. September 2018, Zl. BMASGK-71100/0017-VIII/B/7/2018, übermittelten Entwurf einer Novelle zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG-Novelle 2018), wird wie folgt Stellung genommen:

Allgemeines:

Grundsätzlich besteht gegen die vorliegende Novelle kein Einwand. Begrüßt wird, dass Krankenanstalten künftig Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen führen müssen und diese an das zuständige Bundesministerium anonymisiert und regelmäßig weiterzuleiten haben. Es wird angeregt die Veröffentlichung der Daten, einschließlich der Bewertung der sachgerechten Schlussfolgerungen und der Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention vorzusehen. Die Regelung, dass die Opferschutzgruppe eine unabhängige externe Person beizuziehen hat, wird ebenfalls begrüßt. Diesbezüglich wird angeregt eindeutig festzulegen, dass die jeweilige Patientenvertretung beizuziehen ist.

Darüber hinaus werden nachfolgende Änderungsvorschläge unterbreitet:

§ 2 Abs. 1 Z 5:

Es wird angeregt, die Bestimmungen dadurch zu ergänzen, dass selbständige Ambulatorien an einem oder mehreren Standorten gemeinsam betrieben werden können. Die Durchführung von Hausbesuchen einschließlich Konsiliar- und Liaisontätigkeiten in psychosozialen Einrichtungen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung soll im jeweiligen Einzugsgebiet zulässig sein.

Die vorgeschlagene Änderung gründet sich darauf, dass gerade im psychosozialen Bereich die Patienten nicht immer in ihren eigenen Wohnungen/Häusern untergebracht sind. Daher bedarf es einer Verdeutlichung, dass der Begriff Hausbesuch auch Konsiliar- und Liaisontätigkeiten in Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie in psychosozialen Einrichtungen zur Wohnversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen mitumfasst.

Während bettenführende Krankenanstalten mehrere Standorte aufweisen können (§ 3 Abs. 3a KAKuG), benötigt ein Träger, der dasselbe Leistungsangebot an mehreren Standorten ambulant an-

biehen will, dafür bisher mehrere Genehmigungsverfahren und muss für jedes Ambulatorium eigene (ärztliche) Dienste und Leitungen einrichten. Die unterschiedliche Behandlung von bettenführenden und nichtbettenführenden Krankenanstalten erscheint in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar.

§ 2a Abs. 1 lit. a:

Für die Aufrechterhaltung und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ist es unerheblich, ob Obduktionen in der Krankenanstalt oder in einer im räumlichen Naheverhältnis befindlichen Krankenanstalt im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung durchgeführt werden. Wirtschaftlich sinnvoll erscheint darüber hinaus, bestehende Synergien zu nutzen.

Aus diesem Grund wird angeregt in die Bestimmung aufzunehmen, dass Obduktionen auch im Rahmen einer Kooperation in einer anderen allgemeinen Krankenanstalt durchgeführt werden können, sofern sich diese in einem räumlichen Naheverhältnis befinden.

§ 3 Abs. 1 letzter Satz bzw. § 3a Abs. 1:

Im Vollzug ergibt sich aufgrund des Wortlautes beider oben genannter Bestimmungen im Zusammenhang mit der Frage der Übereinstimmung mit den Verordnungen gemäß § 23 und 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, eine unterschiedliche verfahrensrechtliche Vorgehensweise bei der bei der Durchführung eines Vorabfeststellungsverfahrens für bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien. § 3a Abs. 1 letzter Satz schränkt für die Möglichkeit der Durchführung einer Vorabfeststellung bei selbstständigen Ambulatorien die Prüfung der Kriterien nach dessen Abs. 3 ein. § 3 Abs. 1 letzter Satz normiert keine derartige Einschränkung.

Gemäß § 3a Abs. 3a ist, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, geregelt ist, hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist § 3a Abs. 3 sinngemäß anzuwenden. Aus den zitierten Bestimmungen ergibt sich, dass gerade bei Anwendung der genannten Verordnungen eine Prüfung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 nicht möglich ist. Nachdem bei der Prüfung der Übereinstimmung des Leistungsumfanges mit den Verordnungen Abs. 3 nicht anzuwenden ist, ist – aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage – ein Vorabfeststellungsverfahren nicht durchzuführen.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Vorgehensweise wird vorgeschlagen, die Wortfolge „zur Frage des Bedarfs“ durch die Wortfolge „zu den Voraussetzungen des Abs. 2c“ zu ersetzen.

§ 3 Abs. 2b bzw. § 3a Abs. 3a:

Durch die Verordnungen im Sinne des § 23 und 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, soll eine raschere und einfachere Abwicklung des Bedarfsprüfungsverfahrens gewährleistet werden. Die prüfende Behörde hat lediglich festzustellen, ob der geplante Leistungsumfang mit der Verordnung übereinstimmt. Nachdem es dem Sinn und Zweck dieser Bestimmung sowie dem Grundsatz der effizienten Verfahrensführung widersprechen würde, wenn diesbezüglich Parteistellung zu gewähren wäre, wird vorgeschlagen ausdrücklich klarzustellen, bei der Prüfung des Bedarfs bei Anwendung der Verordnung die in § 3 Abs. 6 bzw. § 3a Abs. 8 KAKuG normierte Parteistellung nicht besteht.

§ 3 Abs. 2c:

Die Bestimmung sollte dahingehend geändert werden, dass die Bedarfsprüfung bei bettenführenden Krankenanstalten „unter Beachtung der im § 21 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. Nr. 26/2017) genannten Vorgaben, insbesondere den im ÖSG genannten Prinzipien und Kriterien der Angebotsplanung“ zu erfolgen hat und daraus die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes nachgewiesen wird. Aus diesem Grund wird angeregt, die Z 1 bis 4 der genannten Bestimmung entfallen zu lassen.

§ 3a Abs. 3:

Der Formulierungsvorschlag lautet: „Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG unter Beachtung der im § 21 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. Nr. 26/2017) genannten Vorgaben jene Kriterien, insbesondere der im ÖSG genannten Prinzipien und Kriterien der Angebotsplanung, zu berücksichtigen, die in § 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. Nr. 26/2017) Grundprinzipien darstellen.“

Die in § 3 Abs. 2 c und § 3a Abs. 3 normierten Kriterien entsprechen nicht bzw. nicht zur Gänze den im Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit genannten Vorgaben hinsichtlich der Planungsgrundsätze von ÖSG und RSG. Aus diesem Grund wird die Anpassung der beiden vorgenannten Bestimmungen angeregt.

§ 8:

Entsprechend der geltenden Rechtslage ist vorgesehen, dass während der Betriebszeiten im selbstständigen Ambulatorium ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist (dauernde ärztliche Anwesenheit). Eine Ausnahme normiert § 8 Abs. 1 Z 8 KAKuG für Ambulatorien für physikalische Medizin.

Dem § 8 Abs. 1 Z 8 KAKuG entsprechend finden sich ähnliche (eingeschränkte) Angebote jedoch auch in Ambulatorien, die dem psychiatrischen bzw. psychosozialen Bereich zugerechnet werden können, in denen überwiegend psychotherapeutische bzw. psychologische Behandlung, sowie Leistungen durch MTD-Angehörige (insbesondere Ergotherapie) angeboten werden. Eine ständige Anwesenheit von Ärzten während des Betriebs erscheint für diese Einrichtungen aus fachlichen Überlegungen nicht zwingend erforderlich. Es wird daher angeregt, die für Ambulatorien für physikalische Medizin bestehende Ausnahmerebestimmung auf Ambulatorien, deren Leistungsspektrum von Psychotherapeuten nach dem Psychotherapiegesetz, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen nach dem Psychologengesetz sowie Leistungen nach dem MTD-Gesetz begrenzt wird, ausgedehnt wird, sofern im Ambulatorium keine Turnusärzte ausgebildet werden.

§ 8 Abs. 1 Z 4:

Nach Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vom 21. September 2018, GZ: BMASGK-71100/0019-VIII/B/7/2018, betreffend die ärztliche Anwesenheit in Standardkrankenanstalten, kann Teleradiologie die Rufbereitschaft während des Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienstes im Bereich der konventionellen Radiologie ohne Verabreichung von Kontrastmitteln ersetzen. In den vorgenannten Fällen kann durch Teleradiologie die in § 31 Abs. 2 lit. b Kärntner Krankenanstaltenordnung – K-KAO, LGBl. Nr. 26/1999 idgF, vorgesehene dauerhafte Anwesenheit von Turnusärztinnen ersetzt werden.

Aus diesem Grund wird angeregt, klarstellend in § 8 Abs. 1 Z 4 KAKuG aufzunehmen, dass im Sonderfach für Radiologie Teleradiologie die Rufbereitschaft während des Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienstes im Bereich der konventionellen Radiologie ohne Verabreichung von Kontrastmitteln ersetzen kann.

§ 26 Abs. 2:

Es wird angeregt, Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Krankenanstalt, soweit es sich um Tätigkeiten handelt, die in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Gesundheitsdiensteanbietern insbesondere zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität erforderlich und zweckmäßig sind und/oder im Rahmen der integrierten Versorgung und partnerschaftlichen Zusammenarbeit im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit erbracht werden, ebenfalls in die Bestimmung aufzunehmen.

Dies würde Rechtssicherheit für Aktivitäten schaffen, die von Krankenanstalten gesetzt werden, um nicht notwendige Krankenhausaufenthalte (sowohl stationär als auch ambulant) zu vermeiden. Der Übergang von der fachärztlichen stationären und spitalsambulanten Betreuung sowie Pflege in den niedergelassenen Bereich soll damit unterstützt und qualitätssichernd gestaltet werden. Die Gefahr einer Konkurrenz zu niedergelassenen Gesundheitsdiensteanbietern (niedergelassene Ärzte, mobile

Dienste, Therapeuten) besteht dadurch nicht. Es ist davon auszugehen, dass durch die Aufnahme der vorgeschlagenen Bestimmung Krankenhausaufenthalte bzw. die Inanspruchnahme intramuraler Leistungen vermieden werden kann. Des Weiteren wird die erforderliche und zweckmäßige Betreuungskontinuität für die Patienten im Sinne eines reibungslosen Überganges zwischen intra- und extramuraler Versorgung sowie im Sinne der Beibehaltung der bisherigen Betreuung durch niedergelassene Gesundheitsdiensteanbieter gesichert.

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

Für die Kärntner Landesregierung:
Dr. Primosch

Nachrichtlich an:

1. das Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz – Verfassungsdienst
2. das Präsidium des Nationalrates
3. alle Ämter der Landesregierungen
4. die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung
5. den Parlamentsklub der Österreichischen Volkspartei
6. die Sozialdemokratische Parlamentsfraktion - Klub der sozialdemokratischen Abgeordneten zum Nationalrat, Bundesrat und Europäischen Parlament
7. den Freiheitlicher Parlamentsklub
8. den NEOS Parlamentsklub
9. den Klub der Liste Pilz

10. alle Mitglieder der Kärntner Landesregierung
11. die Abteilungen 2 und 5
12. den Kärntner Gesundheitsfonds