

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz
per E-Mail

Präsidium des Nationalrats
per E-Mail

Unser Zeichen: Ihr Schreiben vom: Ihr Zeichen: Wien, 02.11.2018
Dr.WK/g. 21.09.2018 BMASGK-71100/0017-VIII/B/7/2018

**Betrifft: Entwurf Novelle zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
(KAKuG-Novelle 2018) - Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übersendung des og Entwurfes und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Zunächst ist auszuführen, dass unter den "Zauberworten" Effizienzsteigerung und Flexibilisierungsmöglichkeiten wohl eher das Potential steckt Einsparungen vorzunehmen, als die Versorgungsqualität zu steigern. Vielmehr sind durch den gegenständlichen Vorschlag weitere Einsparungen durch die Ausdünnung von Versorgungsstrukturen zu befürchten und damit geht ein Rückschritt der Versorgungsqualität einher. Weiterhin vermissen wir ein strukturiertes Vorgehen, wie Patienten durch das System zu lenken sind. Durch den weiteren Ausbau der ambulanten Strukturen werden vermehrt Patienten in den Spitälern behandelt werden. Dies wird zu Doppelgleisigkeiten führen, ein sinnvolles Einsparungspotential ist dabei nicht zu erkennen.

Mit der gegenständlichen Novelle sollen die im ÖSG festgelegten inhaltlichen Vorgaben für Organisationsformen und Betriebsformen adaptiert werden. Gleichzeitig wird in den EB erwähnt, dass ua die Österreichische Ärztekammer im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zum ÖSG die Möglichkeit zur Stellungnahme erhalten hatte. Dies ist zwar zutreffend, allerdings wurden unsere fachlich begründeten Einwände in keiner Weise übernommen. Im ÖSG wurde die von uns eingebrachte medizinische Fachexpertise außer Acht gelassen sowie unseren Einwänden der mangelnden Analyse-, Berechnungs- und Entscheidungsgrundlagen nicht Rechnung getragen.

Begriffsdefinitionen, Betriebs- und Organisationsformen

Die ursprünglich klare Organisationsstruktur und das bewährte Abteilungsstruktursystem in Krankenanstalten wird – in Fortführung der KAKuG-Novelle 2011 – schrittweise weiter aufgegeben. Der Mindeststandard weiter reduziert. Damit entstehen einerseits unklare Definitionen hinsichtlich Betriebs- und Organisationsformen. Schon jetzt ist die Gliederung in Abteilungen und/oder in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen in der Praxis unklar, die Bildung bundesweit einheitlicher Grundsätze wird erschwert. Es entstehen neue Betriebsformen wie „Einheiten“ „Divisionen“, etc. Diese Rechtsunsicherheiten auch hinsichtlich Übernahme der jeweiligen Verantwortung etc. werden, insbesondere durch interdisziplinäre

Aufnahmestationen, Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheiten weiter verstärkt. Zudem können nunmehr im ambulanten Bereich in Standardkrankenanstalten Kooperationen mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern abgeschlossen werden. Wie sich diese in organisatorischen und fachlichen Fragen zueinander verhalten ist nicht geklärt.

Zudem legt das KAKuG zwar fest, dass jede Krankenanstalt einen geeigneten Arzt als verantwortlichen Leiter des ärztlichen Dienstes zu bestellen hat, sowie zur Führung von Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches zu bestellen sind. Dieser Grundsatz wird durch die „neuen Betriebsformen“ und Kooperationsmöglichkeiten stark verwässert. Es ist oftmals schon jetzt nicht klar zu erkennen, um welche „Einheit“ es sich handelt, ob es eine organisatorische Verbindung zu anderen „Division“ gibt, wer die medizinisch-fachliche Verantwortung trägt, wer für die Ausbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte zuständig ist. Überdies kann schon jetzt oftmals schwer beurteilt werden, welche Personaldichte die jeweiligen Organisationseinheiten im Zusammenhang mit der Ärzteausbildung aufzuweisen haben, wenn beispielsweise eine Abteilung zwei Standorte hat oder über dislozierte Teileinheiten verfügt.

Demgegenüber stehen die Träger in der Verpflichtung die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in kürzestmöglicher Zeit und in strukturierter Weise zu gestalten. Sie haben dafür zu sorgen, dass die für den Erwerb der auf die Erreichung der Ausbildungsziele gerichteten erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermittelt werden können, damit Österreich auch in Zukunft ausreichend gut ärztlich versorgt ist. Es ist nicht klar, was in reduzierten Organisationseinheiten gelehrt und gelernt werden kann, ob beispielsweise IAS als Ausbildungsstätte zu bewilligen sind, wer die Ausbildungsverantwortung trägt etc. Die Attraktivität, an solchen Abteilungen tätig zu werden, wird weiter abnehmen.

Reduzierte Organisationsformen

Unter dem Deckmantel „Flexibilisierungsmöglichkeiten“ lässt der Gesetzesvorschlag die weitere Reduktion von bereits reduzierten Organisationsformen zu. Departments werden weiter aufgeweicht und Fachschwerpunkte um weitere Fachrichtungen (beispielsweise für Chirurgie, Gynäkologie oder Kinder- und Jugendheilkunde) ausgedehnt, in ihrer zeitlichen Erreichbarkeit eingeschränkt und zudem auf Akutfallversorgung erweitert. Damit werden höherwertige klar geregelte Organisationsformen durch eine niederwertigere Organisationsform (mit eingeschränkten Öffnungs- und Betriebszeiten) ersetzt. Solche Organisationseinheiten werden in Zukunft weniger versorgungswirksam sein. Dass hier qualitative Aspekte bzw. die bestmögliche medizinische Versorgung nicht im Vordergrund stehen ist evident, zumal Fachschwerpunkte nunmehr nicht mehr auf elektive Eingriffe beschränkt sind, sondern Akutfallversorgung zu leisten haben. Die ÖÄK bringt dazu ihre massive Bedenken, sowohl aus organisatorischer, als auch aus fachlicher und qualitativer Sicht, zum Ausdruck.

Neu aufgenommen wird, dass außerhalb der Betriebszeit des Fachschwerpunktes die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen ist. Auch hier ist eine Klarstellung notwendig, wer organisatorisch, medizinisch und rechtlich die Verantwortung für die qualitative, Weiterbetreuung nach den *leges artes* Regeln trägt.

Eine weitere Versorgungseinschränkung bedeutet die im § 2a Abs. 5 Z 2 vorgeschlagene Änderung, welche vorsieht, dass es u.a. keine Satellitendepartements für Unfallchirurgie mehr geben soll, sondern allenfalls Fachschwerpunkte. Aus unserer Sicht besteht kein Grund, eine solche Möglichkeit der Versorgung einzuschränken.

Ähnlich verhält es sich beim Betrieb „dislozierter“ Einheiten, zumal dort weder eine Mindestzeit noch eine Mindestentfernung und auch keine notwendige Personalausstattung festgelegt wird.

Erfahrungsberichten der Landesärztekammern zufolge liegen der Umwandlung von Abteilungen in andere Organisationsformen in der Regel ausschließlich Einsparungsüberlegungen zugrunde.

Zentrale Ambulante Erstversorgung ZAE

In der Zentralen Ambulanten Erstversorgung-Einheiten (ZAE) sollen Behandlungen im Rahmen des Umfangs der Allgemeinmedizin (Erstversorgung oder einfache abschließende Behandlung) ohne vertiefende fachärztliche Diagnostik und Therapie vorgenommen werden. Diese sind grundsätzlich für alle in KA eintreffenden Patienten ohne Terminvereinbarung zuständig.

Dazu ist anzumerken, dass, anstatt Patienten strukturiert durch ein abgestuftes Versorgungssystem zu leiten, hier Parallelstrukturen eröffnet werden. Es wird zur vermehrten Fehlversorgung durch Überbeanspruchung der Notaufnahmen zu(un)gunsten des niedergelassenen Bereiches bzw. des ärztlichen Bereitschaftsdienstes kommen.

Der Vorrang der Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte gegenüber der Tätigkeit von Spitalsambulanzen wird hier aufgegeben, den aktuellen politischen Zielvorgaben widersprochen. Diese entspricht ebensowenig der propagierten Stärkung des niedergelassenen Bereiches, wie der Entlastung des stationären und ambulanten Bereiches. Die entsprechenden ärztlichen Ressourcen in den Spitälern fehlen. Unklar ist, wie hier die Finanzierung erfolgt.

Ebenso inkonsequent ist es, wenn derartige Einrichtungen aus der für die Gruppenpraxen und Ambulatorien geltenden Bedarfsprüfung fallen und die Ärztekammern keinerlei Möglichkeit haben, etwa im Zuge eines Verfahrens mittels Parteistellung Einwände zu erheben.

Der Verwaltungsgerichtshof hat in den letzten Jahren den Umfang der Parteistellung von Ärztekammern in Zusammenhang mit der Errichtung von Ambulatorien äußerst restriktiv ausgelegt. Eine Ursache dafür liegt im Text des § 3a Abs. 8 KAKuG, der den Ärztekammern nur „hinsichtlich des Bedarfes“ Parteistellung zuerkennt, nicht jedoch bei der Frage, ob das geplante Ambulatorium eine „wesentliche Verbesserung der Versorgungssituation im Einzugsbereich“ bewirkt.

Möglicherweise handelt es sich dabei um ein Redaktionsversehen im Zusammenhang mit jener Novelle des KAKuG, mit der die zuletzt genannte Wortfolge samt den dafür notwendigen Beurteilungskriterien für die Prüfung einer Errichtungsbewilligung eines Ambulatoriums in die Absätze 2 und 3 des § 3a KAKuG, nicht jedoch in dessen Abs. 8 eingeführt wurde.

Wir regen daher dringend an, die Wortfolge „wesentliche Verbesserung der Versorgungssituation im Einzugsbereich“ auch in § 3a Abs. 8 KAKuG aufzunehmen.

*Dieser könnte sodann lauten: “ Weiters hat die Landesgesetzgebung vorzusehen, dass in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums – ausgenommen im Fall des Abs. 4 – betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs **und der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann**, Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG haben.“ Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.*

Die oben zitierte Judikatur des VwGH zielt auch dahin, dass die Parteistellung selbst die Frage, ob es sich bei einer geplanten Einrichtung um ein Ambulatorium oder eine Ordination handelt, nicht umfasst und daher auch nicht erfolgreich etwa in einem Gerichtsverfahren eingewendet werden kann, dass kein Bedarf für die Umwandlung einer Ordination in eine Krankenanstalt besteht bzw. diese keine Verbesserung der Versorgungssituation darstellt. Auch diese Konsequenz sollte mit der geplanten Änderung des KAKuG beseitigt werden.

Zudem sollte klargestellt werden, dass eine Umwandlung einer bestehenden Ordination oder Gruppenpraxis zu einem Ambulatorium keine wesentliche Verbesserung darstellt. Aus diesem Grund sollte in § 3a Abs 8 KAKuG folgender Satz angefügt werden:

„Die Umwandlung einer bestehenden Ordination oder einer Gruppenpraxis am selben Standort in ein Ambulatorium ist nur dann eine wesentliche Verbesserung der Versorgung, wenn die doppelte Anzahl von Patientinnen und Patienten als durch die bisherige Ordination oder Gruppenpraxis versorgt werden müssen und die Antragsteller im Antrag ausreichend sicherstellen, dass dafür die notwendigen Strukturen personeller und infrastruktureller Natur gegeben sein werden.“

Damit soll verhindert werden, dass gemäß der aktuellen Judikatur Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen ihre bestehenden Einrichtungen in Ambulatorien umwandeln können und so Stellenpläne umgehen bzw. zusätzlich die Gefahr besteht, dass diese Einrichtungen dann an Konzerne etc. verkauft werden, die andere als medizinische Grundsätze in der Führung dieser Einrichtungen in den Vordergrund stellen.

Lediglich eine Anmerkung: Im Sinne der ÄAO 2015 sollte § 2a Abs. 5 Z 2 lit. a „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ lauten (anstatt Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten).

Referenzzentren

In Referenzzentren muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltene Leistungsspektren ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Infrastruktur vorbehalten bleiben. Das heißt z.B., Kinder und Jugendliche unter 14 oder 18 Jahren dürfen nur mehr in diesen versorgt werden? Betrifft das alle medizinischen Maßnahmen? Diese Regelung ist sehr unklar und ist unbedingt zu überdenken!

Abschlussdokumentation

Zur neu vorgesehenen Regelung im § 24 Abs. 5, wonach die Abschlussdokumentation einer Behandlung in einer Ambulanz als Entlassungsbrief gilt, enthalten die Erläuterungen keine Ausführungen. Ob der Gesetzgeber damit den ambulanten Befund meint ist unklar. Eine Abklärung mit den Betroffenen, die Rechtsqualität einer solchen Bestimmung im Sinne einer Klarstellung ist unbedingt erforderlich und mit der Interessensvertretung der Ärzte abzustimmen.

Zu den Verweisen auf ÖSG bzw. RSG

In diesem Zusammenhang wird ganz allgemein angeregt, in Hinkunft eine zeitliche Gleichschaltung zwischen Änderungen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und erforderlichen Anpassungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes vorzunehmen. Es erscheint nämlich nicht zweckmäßig, wenn durch die Bundesgesundheitskommission im Rahmen des ÖSG organisatorische und strukturelle Möglichkeiten eröffnet werden und dadurch Widersprüche zu den Bestimmungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes aufgeworfen werden. Zudem ist der starke Einfluss ökonomischer Erwägungen auf den ÖSG sowie die Nichtberücksichtigung medizinisch-fachlicher Aspekte äußerst bedenklich.

Zusätzlich regen wir an folgende Punkte in die Novelle aufzunehmen:

Ad § 2 Abs. 2

Abschließend wird von uns eine Klarstellung in § 2 Abs. 2 vorgeschlagen, dass auch eine Ordination und Gruppenpraxis im Fall des § 47a Ärztegesetz (in Begutachtung - Anstellung und Vertretung von Ärzten in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen) nicht als Krankenanstalt gilt.

Ad § 8 Abs. 1 Z 10 - Zeit für Ausbildung:

Hier wird angeregt, § 8 Abs. 1 Z 10 KAKuG analog zu § 11 d KAKuG wie folgt zu erweitern:
 „Die Träger von Krankenanstalten haben für Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, sicherzustellen, dass

ausreichende zeitliche und sonstige Ressourcen für ärztliche Ausbilder und für auszubildende Ärzte zur Verfügung gestellt werden sowie dass eine regelmäßige Fortbildung der Angehörigen des ärztlichen Dienstes gewährleistet ist.“

Ad Sicherstellung Ausbildung Arzt für Allgemeinmedizin

Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, sind verpflichtet, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen, um dem künftigen Bedarf an Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin zu entsprechen. Dabei ist auf das ausgewiesene Leistungsspektrum der Krankenanstalt Bedacht zu nehmen.

Zur rechtlichen Absicherung soll auch im KAKuG eine entsprechende Bestimmung aufgenommen werden. Wir schlagen daher vor einen neuen Paragraphen einzufügen, der wie folgt lauten könnte:

Sicherstellung Ausbildung Arzt für Allgemeinmedizin

§ 1xx. Die Landesgesetzgebung hat sicherzustellen, dass in den auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine für die künftige Versorgung notwendige ausreichende Zahl von Ärzten für Allgemeinmedizin unter Wahrung der Ausbildungsqualität ausgebildet wird (allenfalls könnte man eine Mindestanzahl in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Ärzte pro gewisse Anzahl systematisierter Betten normieren).

Ad § 27 (LKF-Gebühr; Pflege- und Sondergebühr):

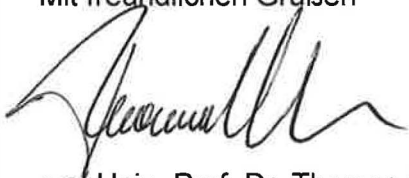
Es wird angeregt, den Gesetzestext hinsichtlich Sonderklassegebühren für ambulante Behandlungen zu präzisieren und Abs. 4 Z 1 wie folgt zu formulieren:

„§ 27 (4) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:

- 1. Ob und welche Entgelte in der Sonderklasse — **auch für ambulante Behandlungen** — neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden.“

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Bedenken und Aufnahme unserer Anmerkungen sowie die Möglichkeit unsere Vorschläge in einem persönlichen Gespräch erörtern zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen



a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

