

Bericht

des Verfassungs- und Verwaltungsausschusses zur Vorlage der Landesregierung
(Nr 116 der Beilagen) betreffend ein Gesetz, mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz
2000 geändert wird

Der Verwaltungs- und Verfassungsausschuss hat sich in der Sitzung vom 14. November 2012 mit der zitierten Vorlage in Anwesenheit von Landesrat Steidl und der Experten Mag. Hofinger (Abteilung 9), Dir. Mag. Heitzenberger (KH Hallein), Dir. Dr. Mayer (KH Zell am See), Frau Beer (AK), Mag. Marx (WKS) und Dr. Barth (ÄK) befasst.

Abg. Dr. Schlömicher-Thier (SPÖ) erläutert die Regierungsvorlage an Hand der Erläuterungen: Die Gesetzesvorlage enthält Ausführungsbestimmungen zu grundsatzgesetzlichen Vorgaben im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), die vom Land umgesetzt werden müssen.

Mit diesen Änderungen sollen die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010) vorgesehenen flexiblen Organisations- und Betriebsformen in das Krankenanstaltenrecht Eingang finden. Dabei werden sämtliche fachrichtungsbezogene einschließlich der reduzierten Organisationsformen (Departments, Fachschwerpunkte usw) ergänzt, neustrukturiert sowie teilweise geändert und somit erstmals umfassend gesetzlich geregelt. Weiters werden für bestimmte Leistungsbereiche Referenzzentren zur Durchführung komplexer medizinischer Leistungen vorgesehen. Als neue Versorgungsform sieht die Vorlage ergänzend die Standardkrankenanstalten der Basisversorgung vor. Als solche können ausschließlich bisherige Standardkrankenanstalten unter bestimmten Voraussetzungen geführt werden.

Mit den vorgesehenen Möglichkeiten für die modulare Zusammensetzung von Krankenanstalten und den daraus entstehenden Optionen könne die Angebotsstruktur am jeweiligen Krankenanstaltenstandort besser als bisher auf den regionalen Bedarf abgestimmt werden. Damit soll die medizinische Akutversorgung patientenorientiert, wohnortnah und in hoher Versorgungsqualität langfristig sichergestellt werden.

Klubobfrau Abg. Mag. Rogatsch (ÖVP) verweist auf das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), das die Änderungen vorgebe. Damit könne auf geänderte Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich wie die Herausforderung an die Qualität, den medizinischen Fortschritt und auch die Kosten reagiert werden. Den Spitälern werde mehr Flexibilität eingeräumt, das könne gerade für kleine Krankenhäuser außerhalb des Ballungsraumes von

Vorteil sein. Dir. Mag. Heitzenberger und Dir. Dr. Mayer werden um eine Stellungnahme hinsichtlich möglicher Auswirkungen in der Praxis gebeten.

Klubobmann Abg. Dr. Schnell (FPÖ) zeigt sich skeptisch, dass diese Reform einen positiven Effekt bewirken würde. Das Gesetz enthalte seiner Ansicht nach ein "Definitions-wirrwarr", die Auswirkungen könnten nicht vorhergesehen werden. Er teile auch die geäußerten Befürchtungen der Ärztekammer. Die in den letzten Jahren durchgeführten Reformen in Österreich, wie zB die der Post oder der Bahn, hätten eher negative als positive Auswirkungen erzielt. Klubobmann Abg. Dr. Schnell kritisiert die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), die mehr Bürokratie für die Ärzte bedeuten und auch enorme Kosten aufwerfen werde. Weiters würde die Ausbildung der Turnusärzte erschwert werden. In peripheren Krankenhäusern gebe es bereits die Problematik fehlender Turnusärzte. Vielmehr sei für Studierende ein klinisch praktisches Jahr (KPJ) eingeführt worden, das jedoch nur in Universitätskliniken absolviert werden könne. Die Regierungsvorlage wird seitens der FPÖ abgelehnt.

Abg. Schwaighofer (Grüne) meint, dass das vorliegende Gesetz ein Ausführungsgesetz sei, das dem Land weitgehend enge Fesseln anlege. Abg. Schwaighofer erkundigt sich, ob das Ziel von flexibleren Organisations- und Betriebsformen erreicht werden könne, ob die Umsetzung der Regelungen zu einer Verschlechterung bei Leistungsangeboten führen würde und abschließend, wie sich diese Regelung auf die Krankenhäuser zB Hallein und Zell am See auswirken werde.

Mag. Hofinger (Abteilung 9) führt aus, dass das Gesetz neue Organisationsformen ermögliche. Ob die Krankenanstalten von diesen neuen Organisationsformen Gebrauch machen würden, werde erst die Zukunft zeigen. Die nun möglichen vereinfachten Organisationsformen sollen vor allem den Standortkrankenanstalten mittlerer bis kleinerer Größe und insbesondere den Krankenanstalten in peripheren Regionen dienen.

Mag. Hofinger weist auch darauf hin, dass diese neuen Organisationsformen in einem Gesamtsystem der sogenannten abgestuften Versorgung zu sehen seien. Dieses Gesamtsystem werde durch die Novelle nicht geschwächt, sondern vielmehr gestärkt, sodass zwischen Krankenanstalten Leistungen abgestimmt werden können und es Kooperationen geben könne. Das können beispielsweise Kooperationen betreffend die Leistungserbringung, Personal und Ausbildung des Personals uam sein. In anderen Bundesländern würden schon intensive Diskussionen geführt.

Mag. Hofinger berichtet weiters über die Feststellung, dass Patientinnen und Patienten bei elektiven Operationen aus eigenem Krankenanstalten der höherwertigen Versorgung in Anspruch nehmen würden. Dies sei zB nicht nur bei der Geburtenstation in Salzburg, sondern auch in anderen Fällen festzustellen.

Dr. Barth (Ärztchamber Salzburg) führt aus, dass diese gesetzlichen Maßnahmen des KAKuG und die Ausführungsbestimmungen des SKAG langfristig zu massiven Verschlechterungen führen werden und das Leistungsangebot reduzieren werde. In den Krankenanstalten Tamsweg und Mittersill gebe es bereits jetzt Probleme bei der Nachbesetzung von ärztlichem Personal und bei der Ausbildung von Turnusärzten. Die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten mit eingeschränktem Leistungsspektrum bedeute für die weitere berufliche Entwicklung eine Einschränkung. Ein späterer Wechsel in ein anderes Krankenhaus würde voraussichtlich nicht mehr möglich sein.

Dr. Barth merkt abschließend noch kritisch an, dass mit der Möglichkeit einer ambulanten Erstversorgungseinheit im Krankenhaus eine Konkurrenz zu den niedergelassenen Ärzten geschaffen werde. Damit werde der Intention wie der Stärkung der Landmedizin und der Hausärzte entgegen gewirkt.

Dir. Dr. Mayer (KH Zell am See) merkt an, dass das Leistungsangebot über die OSG-Leistungsmatrix und nicht über das SKAG gesteuert wird. Im Vergleich zur bisherigen Situation und Rechtslage werde die Novelle flexiblere Organisationsformen zulassen, das sei für Kooperationen zwischen den Krankenhäusern positiv.

Die geäußerte Kritik, dass zB der Fachschwerpunkt Orthopädie in Mittersill durch eine flexiblere Organisation gefährdet sein soll, werde von der Arbeitsgruppe so nicht gesehen. Dir. Dr. Mayer sieht die ambulante Erstversorgungseinheit (AEE) als keine Konkurrenz zum niedergelassenen Bereich, sondern als derzeit notwendige Abfederung der Lücken.

Dir. Dr. Mayer meint, dass die Kooperationen auch das Problem der ärztlichen Besetzung und Personalsuche abdecken müssten. Mit Einschränkungen im Leistungsangebot verliere der Standort an Attraktivität für den ärztlichen Nachwuchs. Um dies aufrecht zu erhalten, sei eine Verschränkung und entsprechende Kooperation mit einer größeren Abteilung notwendig. Mit der SKAG-Novelle werde die Möglichkeit geboten, flexiblere Organisationsformen in Kooperationen zwischen den verschiedenen Krankenanstalten anzugehen und in Anspruch zu nehmen. Es müssten aber auch die Bestimmungen über die Finanzierung solcher Organisationsformen entsprechend adaptiert werden, so abschließend Dir. Dr. Mayer.

Dir. Mag. Heitzenberger (KH Hallein) weist darauf hin, dass das Ausführungsgesetz SKAG dem Grundsatzgesetz KAKuG folge und der Spielraum sehr gering sei. Mit der Novelle werde aber die Möglichkeit von Kooperationen geboten. In Kooperation mit einer großen Abteilung könnte zB die Unfallchirurgie Erleichterungen und qualitative fachliche Verbesserungen erzielen.

Dir. Mag. Heitzenberger meint abschließend, dass die Problematik, ausreichend geeignete und gute Ärzte in kleineren Krankenanstalten zu bekommen, nicht außer acht gelassen werden dürfe. Patientinnen und Patienten würden vermehrt in jene Krankenhäuser gehen, die saniert seien bzw neue Einheiten errichtet hätten. Dies könne derzeit bei der Geburtenstation festgestellt werden.

Landesrat Steidl meint, dass sich in der Gesundheitspolitik viele Interessen überschneiden würden, es um viel Geld gehe und die Politik in diesem Spannungsfeld Entscheidungen treffen müsse. Die Gesellschaft befinde sich durchaus in einer dynamischen Entwicklung, auch im Hinblick auf die demographische Entwicklung, die zeige, dass die Geburten zurückgingen und Disziplinen wie die Geriatrie an Bedeutung gewinnen.

Landesrat Steidl weist auch auf die in den letzten Jahren festzustellende Veränderung der Volkskrankheiten und den stetigen Fortschritt in medizinischen Bereichen hin und betont, dass man sich diesen neuen Herausforderungen stellen und auch Rechnung tragen müsse. Mit der vorliegenden Regierungsvorlage sei die Möglichkeit geschaffen worden, flexibler in enge Kooperationen einzutreten und Leistungen flexibler anbieten, um auch die Qualität halten zu können. Seiner Ansicht nach könne eine Gesundheitsreform nur dann gelingen, wenn die verschiedenen "Finanzierungstöpfe" ebenfalls kooperieren, um Entscheidungen auf "Augenhöhe" treffen zu können. Als Beispiel einer positiven Zusammenarbeit nennt Landesrat Steidl die Krankenhäuser Zell am See, Mittersill und Schwarzach, die bereits jetzt in Selbstverantwortung für die Region sehr gut kooperieren.

Die Vorlage der Landesregierung betreffend ein Gesetz, mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 geändert wird, wird mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen gegen die Stimme der FPÖ – sohin mehrstimmig – angenommen.

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss stellt mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen gegen die Stimme der FPÖ – sohin mehrstimmig – den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

Das in der Vorlage der Landesregierung Nr 116 der Beilagen enthaltene Gesetz wird zum Beschluss erhoben.

Salzburg, am 14. November 2012

Der Vorsitzende:
Kosmata eh

Der Berichterstatter:
Dr. Schlömicher-Thier eh

Beschluss des Salzburger Landtages vom 12. Dezember 2012:

Der Antrag wurde mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen gegen die Stimmen der FPÖ – sohin mehrstimmig – zum Beschluss erhoben.

