

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (912 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird

Bislang ist in Zentralkrankenanstalten der ärztliche Dienst so zu organisieren, dass uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein muss. Es erscheint sachgerecht, auch in Zentralkrankenanstalten nähere Regelungen für eine fachärztliche Rufbereitschaft im gebotenen Umfang zu etablieren.

Im Ressortbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport fanden Planungen bzw. Umsetzungen hinsichtlich einer neuen Sanitätsorganisation im Rahmen des Projektes „Sanitätsorganisation 2013“ statt. Als legislative Begleitmaßnahmen hierzu werden militärische Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG verankert. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, (militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsatz, der Katastrophenassistenzeinsatz und die Auslandseinsätze) stehen. § 42d Abs. 1 KAKuG legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist jedoch der jeweiligen Landesregierung anzuzeigen. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dadurch ist ein Bewilligungsverfahren für die Errichtung, in dessen Mittelpunkt die Bedarfsprüfung steht, entbehrlich. Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeilichen Assistenzeinsätzen und Katastrophenassistenz sowie Auslandseinsätzen soll von den Bestimmungen des KAKuG zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden können.

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen. Diese Änderung ist im KAKuG, das in vielen Bestimmungen den Begriff „Medizinische Universität“ verwendet, nachzuvollziehen. Bei den diesbezüglichen Änderungen des KAKuG handelt es sich somit nicht um inhaltliche Änderungen, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des Universitätsgesetzes.

Es wird klargestellt, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ im KAKuG ausschließlich Unversitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 – UG, BGBl. I Nr. 120/2002 errichtet wurden bzw. werden. Das KAKuG bezieht sich daher nur auf staatliche Unversitäten. Im Hinblick auf den klinischen Mehraufwand (§ 55 KAKuG) entspricht dies auch dem Finanzierungsverbot des Bundes für Privatunversitäten (§ 5 Privatunversitätengesetz) und der bisherigen Vollzugspraxis.

Anlässlich der Schaffung einer einheitlichen Definition der Assistenzhunde in § 39a Bundesbehindertengesetz wurde von den betroffenen Menschen mit Behinderung im Rahmen der Arbeitsgruppen gegenüber dem BMASK mehrfach der Wunsch nach einer umfassenden und einheitlichen

Regelung von Zugangsrechten für Assistenzhunde, insbesondere im Gesundheitsbereich, geäußert. Diesem Anliegen trägt die gegenständliche Novelle dahingehend Rechnung, dass in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung künftig jene Bereiche festzulegen sind, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

Da der Umgang mit Muttermilch besondere fachliche Anforderungen – insbesondere aus hygienischer Sicht – erfordert, wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch hingegen untersagt. Die diesbezügliche Beschränkung auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe soll auch dem Bundesministerium für Gesundheit bekannte Aktivitäten betreffend den Betrieb von „Muttermilchtauschbörsen“ über das Internet verhindern, was nicht zuletzt unter ethischen Gesichtspunkten der Überlegung geschuldet ist, dass mit dem Sammeln bzw. der Abgabe von Muttermilch keine auf eine Gewinnerzielung gerichtete Tätigkeit ausgeübt werden sollte.

Zum Zusammenspiel der ärztegesetzlichen Neuregelungen im Bereich der postpromotionellen Ausbildung, insbesondere der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, mit den Regelungen des KAKuG sei auf Folgendes hingewiesen: § 15 Abs. 3 der der ÄAO 2015 stellt klar, dass hinsichtlich der fachärztlichen Leitungsfunktion insbesondere die internistischen und chirurgischen Sonderfächer als ein Sonderfach gelten. Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit § 7 Abs. 4 KAKuG relevant und definiert die „einschlägigen medizinischen Sonderfächer“ für die dort genannten Leitungsfunktionen. Weiters hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom 18.5.2015, GZ. BMG-92.101/0015-II/A/3/2015, klargestellt, dass jedenfalls gegen eine Beschäftigung von Fachärzten eines chirurgischen oder internistischen Sonderfaches übergreifend in anderen Abteilungen oder Organisationseinheiten innerhalb des chirurgischen oder internistischen Fachgebietes im Rahmen der vermittelten und erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten kein Einwand besteht. Insofern sind keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Organisationsstruktur von Abteilungen abzuleiten. Was schließlich das Thema Rufbereitschaft betrifft, so wird im Zusammenhang mit Standardkrankenanstalten auf die Anwesenheit eines Facharztes aus bestimmten in § 8 Abs. 1 Z 4 KAKuG genannten Sonderfächern abgestellt. Soweit dies einen Facharzt für Innere Medizin bzw. Chirurgie betrifft, wird davon ausgegangen, dass dieser Überbegriff alle in der ÄAO 2015 genannten chirurgischen bzw. internistischen Sonderfächer umfasst.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) sowie auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“).

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 16. Dezember 2015 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer der Berichterstatterin Abgeordnete Ulrike **Königsberger-Ludwig** die Abgeordnete Mag. Helene **Jarmer**, Mag. Gerald **Loacker**, Dr. Gabriela **Moser**, Dr. Andreas F. **Karlsböck**, Dr. Eva **Mückstein**, Ulrike **Weigerstorfer**, Erwin **Spindelberger**, Philip **Kucher** und Dr. Marcus **Franz** sowie die Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS und die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Dr. Eva **Mückstein**, Erwin **Spindelberger** und Dr. Erwin **Rasinger** einen Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Lt. §39a Bundesbehindertengesetz gibt es Assistenzhunde (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunde (Abs. 6a). Der Vollständigkeit halber sind auch Therapiehunde in die Regelung des § 6 Abs. 1 der Regierungsvorlage einzubeziehen.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Eva **Mückstein**, Erwin **Spindelberger** und Dr. Erwin **Rasinger** mit wechselnden Mehrheiten (**dafür:** S,V,G,T bzw. S,V,N,T, **dagegen:** F,N bzw. F,G) beschlossen.

Ferner beschloss der Gesundheitsausschuss mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S,V,N,T, **dagegen:** F,G) folgende Feststellungen:

Das bisherige Verständnis des § 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG, wonach die „Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer“ sämtliche in der Zentralkrankenanstalt vertretenen Fächer erfasst, hat sich als überschießend erwiesen. Zu der nunmehrigen Regelung, die auf eine fachärztliche Anwesenheit zur Sicherstellung eines akuten Komplikationsmanagements abstellt, hält der Gesundheitsausschuss fest, dass abgesehen von den im wesentlichen betroffenen nichtklinischen Sonderfächern nur solche Sonderfächer erfasst sind, in denen auch bei Rufbereitschaft keine Beeinträchtigung der Patientenversorgung erfolgen kann. Sonderfächer, die im Falle eines Notfalls oder einer Komplikation für die Versorgung unmittelbar erforderlich sind, sind von der Rufbereitschaft daher nicht umfasst. Das Erfordernis der gebotenen Anzahl anwesender Fachärzte schließt es aus, Komplikationsmanagement und Notfallversorgung an Turnusärzte zu übertragen.

Der Gesundheitsausschuss hält fest, dass vorübergehende Rufbereitschaft im Wochenend- und Feiertagsdienst im bisherigen Verständnis der Regelung bei Schwerpunktkrankenanstalten (§ 8 Abs.1 Z 3 KAKuG) zu verstehen ist. Das heißt, dass die Diensterteilung zwar regelmäßig Rufbereitschaft vorsieht, dabei aber die Abwesenheit aus der Krankenanstalt nur eine begrenzte Zeitspanne umfassen kann.

Der Gesundheitsausschuss stellt überdies generell fest, dass ein Antritt von Rufbereitschaft auch dann ausgeschlossen ist, wenn der Zustand eines in der Krankenanstalt befindlichen Patienten die Anwesenheit eines zuständigen Facharztes erfordert.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2015 12 16

Ulrike Königsberger-Ludwig

Berichterstatterin

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau