



Amtssigniert. SID2015101107441
Informationen unter: amtssignatur.tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung

Verfassungsdienst

Dr. Marold Tachezy

Telefon 0512/508-2210

Fax 0512/508-742205

verfassungsdienst@tirol.gv.at

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

p.a. martin.tatscher@bmg.gv.at

DVR:0059463

Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten; Stellungnahme

Geschäftszahl VD-299/2279-2015

Innsbruck, 16.10.2015

Zu ZI. BMG-92600/0018-II/A/4/2015 vom 21. September 2015

Zum oben angeführten Gesetzentwurf wird folgende Stellungnahme abgegeben:

Zu Z 1 und Z 27 (§ 2 Abs. 1 Z 6, § 42d und § 42e):

Mit diesen Bestimmungen sollen der Begriff der „militärischen Krankenanstalt“ definiert, diese als eigene Kategorie in das Gesetz aufgenommen und entsprechende Sonderregelungen für diese vorgesehen werden.

Dazu ist zu bemerken, dass die „Heereseigene Sonderkrankenanstalt INNSBRUCK“ (frühere Bezeichnung: Militärspital 2 in Innsbruck) aufgrund ihres speziellen Patientengutes bislang als Sonderkrankenanstalt im Sinn des § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG qualifiziert wurde. Es erscheint daher entbehrlich – und auch nicht der Systematik des § 2 Abs. 1 KAKuG entsprechend – eine eigene Kategorie „militärische Krankenanstalt“ zu schaffen. Auch für jene Krankenanstalten, deren Träger ein Krankenversicherungsträger ist, bestehen Sonderregelungen. Diese Krankenanstalten werden aber auch nicht als eigene Kategorie geführt, sondern in die bestehenden Kategorien des § 2 Abs. 1 KAKuG eingereiht. Wenn der Bundesgesetzgeber militärische Krankenanstalten vom Erfordernis der Errichtungsbewilligung sowie der damit verbundenen Bedarfsprüfung befreien möchte, gäbe es daher alternative, der Systematik des KAKuG entsprechende Regelungsmöglichkeiten (vgl. § 3 Abs. 5 KAKuG bezogen auf bettenführende Krankenanstalten der Krankenversicherungsträger).

Zu Z 14 (§ 6 Abs. 1 lit. i):

Die Bestimmung des § 6 Abs. 1 KAKuG legt fest, welchen Inhalt eine Anstaltsordnung, die den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelt, aufzuweisen hat. Diese Bestimmung soll nun dahingehend ergänzt werden, dass in der Anstaltsordnung jene Bereiche festzulegen sind, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.

Diesbezüglich wird angeregt, die Notwendigkeit dieser Bestimmung nochmals zu überdenken, zumal gegen eine generelle Zulassung der Mitnahme von Assistenzhunden aus sanitätsbehördlicher Sicht erhebliche Bedenken bestehen. In welchen Räumlichkeiten einer Krankenanstalt Assistenzhunde zugelassen werden können und in welchen dies aus hygienischen Gründen nicht angebracht ist, lässt sich aufgrund fachlicher Kriterien und nach den Aspekten der Praktikabilität entscheiden und lösen und bedarf keiner ausdrücklichen Regelung in einer Anstaltsordnung. Dabei darf auch der Verwaltungsaufwand im Zusammenhang mit der Änderung der Anstaltsordnungen nicht übersehen werden. Jede Änderung jeder einzelnen Anstaltsordnung muss von der Landesregierung bescheidmäßig genehmigt werden.

Zu Z 19 (§ 8 Abs. 1 Z 2):

Die Bestimmung des § 8 Abs. 1 Z 3 KAKuG in der derzeit geltenden Fassung sieht vor, dass der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein muss, dass in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist.

Nunmehr soll der Begriff der „in Betracht kommenden Sonderfächer“ näher bestimmt werden. Gemäß der vorliegenden Novelle sind dies

- a) die in § 8 Abs. 1 Z 3 KAKuG aufgezählten Sonderfächer (jene für Schwerpunktkrankenanstalten; das sind: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie und Unfallchirurgie) sowie
- b) jene, in denen im Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist.

Dabei kann in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonstigen Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

Grundsätzlich ist diese Regelung zu begrüßen.

Allerdings ist anzumerken, dass die in den Erläuternden Bemerkungen zu dieser Bestimmung enthaltene Aufzählung der Sonderfächer, in denen keine „Rund um die Uhr – Anwesenheit“ von Fachärzten erforderlich ist, viele Fragen aufwirft und unklar ist. Zum einen werden dort „nicht klinische Sonderfächer“ wie Anatomie, Gerichtsmedizin, Histologie, Medizinische Genetik, Physiologie und Pathophysiologie, Public Health, Pharmakologie oder Toxikologie angeführt, bei denen sich bis dato die Notwendigkeit zur Einrichtung eines „Rund um die Uhr – Dienstes“ nicht gestellt hat. Zum anderen werden Sonderfächer genannt, die allenfalls in Wien, aber nicht zwingend auch in Innsbruck und Graz im klinischen Bereich verortet sind (wie z.B. die angeführten Klinisch-Immunologischen, Klinisch-Pathologischen oder Klinisch-Mikrobiologischen Sonderfächer). Weiters ist die Arbeitsmedizin in Innsbruck kein klinisches Fach; dies ist offenbar lediglich im AKH Wien der Fall. Insgesamt beinhaltet die Aufzählung unsystematisch eine Vielzahl von Sonderfächern, die für die Einrichtung eines „Rund um die Uhr – Dienstes“ überhaupt nicht in Betracht kommen (wie z.B. Anatomie, Public Health) oder die je nach Standort im klinischen oder auch im nichtklinischen Bereich angesiedelt werden können. Es sollte daher die Aufzählung drastisch reduziert und auf klinische Fächer eingeschränkt werden bzw. überhaupt zur Gänze entfallen.

Die erhoffte Erleichterung im Zusammenhang mit der Diensterteilung von Fachärzten am a.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck, die angesichts der mangelnden Verfügbarkeit von Ärzten in bestimmten Sonderfächern und angesichts der Verpflichtung zur Erfüllung der Vorgaben des KA-AZG dringend erforderlich wäre, wird mit dieser Regelung, insbesondere unter Berücksichtigung der eher Verwirrung stiftenden Ausführungen in den Erläuternden Bemerkungen, wohl nicht erreicht werden. Es sollte daher jedenfalls eine Klarstellung vorgenommen werden, um den eindeutigen Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum für die Träger der Krankenanstalten zu gewährleisten.

Zu Z 30 (§ 55):

Die nunmehr in den Einleitungssatz des §§ 55 aufgenommene Ergänzung „für errichtete Universitäten“ hat keinen Mehrwert und sollte daher unterbleiben.

Darüber hinaus wird angemerkt, dass sich hinsichtlich der im Zusammenhang mit der „Ärzteausbildung Neu“ erfolgten Anpassung des Ärztegesetzes, insbesondere betreffend die Zusammenführung der Sonderfächer Unfallchirurgie und Orthopädie zu Orthopädie und Traumatologie noch keine entsprechenden Anpassungen in der gegenständlichen KAKuG –Novelle finden.

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

Für die Landesregierung:

Dr. Liener

Landesamtsdirektor

Abschriftlich

An die

Abteilungen

Finanzen

Gesundheitsrecht und Krankenanstalten zu Zl. Vf-C-200-002/67 vom 8. Oktober 2015

Kranken- und Unfallfürsorge

Landessanitätsdirektion zu Zl. LSD-E-3/2/1-2015 vom 7. Oktober 2015

Justizariat

die Gruppe

Gesundheit und Soziales

im Hause

zur gefälligen Kenntnisnahme.