

ergeht an:

Präsidium des Nationalrates,
per E-Mail an begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
Bundesministerium für Gesundheit,
per E-Mail an post@bmg.gv.at und martin.tatscher@bmg.gv.at

Unser Zeichen: Dr.WK/g. Geschäftszahl: BMG-92600/0018-II/A/4/2015

Wien, 21.10.2015

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf einer Änderung des KAKuG

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs zur Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) und nimmt dazu wie folgt Stellung:

I. Zu Z 5 und 6 (§ 2a Abs. 5 Z 1 lit. c und § 2a Abs. 5 Z 2) - Ausweitung reduzierter Organisationsformen:

Demnach sollen - laut Begutachtungsentwurf - die Landesgesetze pro futuro folgende weitere reduzierte Organisationsformen vorsehen können:

- Departments für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie, *wobei die Landesgesetzgebung weitere fachlich in Betracht kommende Abteilungen dafür vorsehen kann,*
- Fachschwerpunkte für Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich strikt gegen die Ausweitung reduzierter Organisationsformen aus. Hiermit wird das bewährte Abteilungsstruktursystem in Krankenanstalten - in Fortführung der KAKuG-Novelle 2011 - durch die Einrichtung neuer reduzierter Organisationsformen weiter durchlöchert, Departments werden weiter aufgeweicht und Fachschwerpunkte erweitert; die Bildung bundesweit einheitlicher Grundsätze wird erschwert.

Zudem ist, unserer Ansicht nach, § 2a Abs. 5 Z 1 lit. c in der Fassung des Entwurfs zu unbestimmt und trägt keinesfalls zur gebotenen Klarheit und Verständlichkeit dieser Bestimmung bei. Einerseits sieht der erste Satzteil die Möglichkeit der Errichtung für Departments für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie vor; dieser Grundsatz wird sogleich mit dem zweiten Halbsatz wieder aufgeweicht, indem die Landesgesetzgebung unlimitiert weitere fachliche in Betracht kommende Abteilungen vorsehen kann.

II. Zu Z 19 (§ 8 Abs. 1 Z 2) – Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten

Die Erläuternden Bemerkungen begründen die Novellierung mit der Festlegung präziser Modalitäten für eine fachärztliche Rufbereitschaft im gebotenen Umfang auch in Zentralkrankenanstalten. Dieses Ziel wird nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer durch die mehrfache Verwendung unbestimmter Begriffe im Gesetzestext, aber auch in den Erläuternden Bemerkungen, die den Gesetzestext näher erklären sollten, nicht erreicht.

Folgende unbestimmte Begriffe bzw. Wortfolgen finden sich sowohl im Gesetzestext, als auch in den Erläuternden Bemerkungen „...nicht auf Grund des akuten Komplikationsmanagements erforderlich“, „nicht klinische Sonderfächer“, „...Sicherstellung der Versorgung von Notfällen“, „... der Anwesenheit einer gebotenen Anzahl von Fachärzten ist besonderes Augenmerk zu schenken..“, etc.

Diese Begriffe gilt es zu interpretieren und klar zu definieren:

Akutes Komplikationsgeschehen: Geschehen im Zusammenhang mit (akuten) Komplikationen können unterschiedlich definiert werden: Handelt es sich um ein Geschehen, das nicht die natürliche Konsequenz aus dem Zusammenhang zwischen medizinischer Maßnahme und Erkrankung des Patienten war, oder

nicht das erwartete Ergebnis (Nebengeschehen) der Maßnahme brachte? Oder handelt es sich um eine ungünstige/wesentliche/lebensbedrohende Beeinflussung oder Verschlimmerung eines normalerweise überschaubaren Krankheitszustandes? Oder um ein Ereignis, wodurch der gewohnte Ablauf einer Erkrankung ungünstig beeinflusst werden kann?

Als konkretes Beispiel kann das Auftreten von temporären (schwerwiegenden) Lokalreaktionen im Rahmen simultaner medikamentöser und radioonkologischer Therapien genannt werden, weshalb für Zentralkrankenanstalten eine uneingeschränkte Anwesenheit eines Facharztes für Strahlentherapie und Radioonkologie gefordert wird.

Weiters geht aus den EB nicht eindeutig hervor, dass das Sonderfach Strahlentherapie-Radioonkologie zu den klinischen Sonderfächern zählt. Hier ist klar zustellen, dass es sich bei diesem Sonderfach um ein klinisches Sonderfach handelt.

Versorgung von Notfällen: Der Begriff „Notfall“ kann ebenfalls weit interpretiert werden als jede unvorhergesehene Situation mit einhergehender Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, als auch eng im Sinne von ausschließlich lebensbedrohenden Zuständen angesehen werden.

Unklar ist ebenfalls, welche Bedeutung dem Satz „Dabei ist der Anwesenheit einer gebotenen Anzahl von Fachärzten besonderes Augenmerk zu schenken?“ zukommt?

In dem Zusammenhang kommt bei der Feststellung an welcher Abteilung Rufbereitschaft einzurichten ist, der Interpretation des Gesetzestextes erhebliche Bedeutung zu. Unklar ist, wer diese Begriffe/Situationen bewertet? Die verantwortliche Ärztin? Der Ökonom? Die Juristin? Der Krankenanstaltenträger? Der Landeshauptmann? Aus Erfahrung kann gesagt werden, dass aus den jeweils unterschiedlichen Betrachtungsansätzen anderslautende Ergebnisse zu erwarten sind.

In Kenntnis, dass Rechtsvorschriften abstrakt zu formulieren sind, schlagen wir im Sinne der Rechtssicherheit für alle Beteiligten folgende Lösung vor:

Zur Aufrechterhaltung eines qualitativ hohen Versorgungsniveaus und Berücksichtigung der unterschiedlichen Standpunkte sollte in einem (behördlichen) Verfahren, z.B. im Rahmen der Erteilung bzw. Änderung der Betriebsbewilligung mit Bescheid festgestellt werden, an welcher Abteilung Rufbereitschaften eingeführt werden dürfen. In das Verfahren sind alle Betroffenen (Träger, Ärzte, Betriebsräte) sowie die jeweils zuständige Landesärztekammer einzubeziehen, um die Interessen auszugleichen, die medizinischen Belange zu berücksichtigen und wesentliche Nachteile für die Patientenversorgung zu vermeiden.

III. Zu Z 9 (§ 3a Abs. 5) - Umsetzung Verwaltungsgerichtsbarkeitsnovelle

Da die Verwaltungsgerichtsbarkeitsnovelle im KAKuG sowie in den Landesgesetzen noch nicht umgesetzt wurde, schlagen wir zu deren Umsetzung folgende Bestimmung - zur Einbeziehung der Ärztekammer - vor:

§ 3a Abs. 8 KAKuG lautet wie folgt:

"(8) Weiters hat die Landesgesetzgebung vorzusehen, dass im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessensvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG hat und das Recht hat, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Artikel 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Artikel 133 Abs. 8 B-VG zu erheben. "

Wir stehen für nähere Ausführungen zu oa Gesetzesvorschlag gerne zur Verfügung und ersuchen um Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Artur Wechselberger
Präsident

