



# Das Land Steiermark

## AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft

Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

GZ: ABT03VD-1222/2012-18;      Bezug: BMG-92600/0018-  
          ABT08-267825/2015-8      II/A/4/2015  
Ggst.: Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und  
          Kuranstalten (KAKuG), Bundesbegutachtung, Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 21. September 2015, obige Zahl, übermittelten Entwurf einer Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) wird folgende Stellungnahme abgegeben:

Allgemein darf festgehalten werden, dass die geplante Novelle zum KAKuG wesentliche Erleichterungen zur Führung einer Universitätsklinik unter den aktuellen Rahmenbedingungen eines neuen Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes (KA-AZG) seit 1. Jänner 2015 und einer neuen Ausbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte seit 1. Juli 2015 enthält.

### 1. **Zu Z. 6 (§ 2a Abs. 5 Z. 2):**

Es darf darauf hingewiesen werden, dass die verwendeten Fächerbezeichnungen nicht mit den aktuellen Ausbildungsordnungen in Einklang stehen (z.B. Orthopädie und orthopädische Chirurgie).

### → **Gesundheit und Pflegemanagement**

#### **Sanitätsrecht/Legistik/Beteiligung**

Bearbeiter/in: Mag. Ines Wünsch-  
Brandner  
Tel.: +43 (316) 877-6219  
Fax: +43 (316) 877-3373  
E-Mail: abteilung8@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte  
Geschäftszeichen (GZ) anführen

Graz, am

**2. Zu Z. 8 (§ 3 Abs. 6 und § 3a Abs. 8):**

Die Anpassung an die Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012 wird grundsätzlich begrüßt, die Bestimmungen sollten aber um das Recht der Beschwerdelegitimation an den Verwaltungsgerichtshof (Recht der Revision) ergänzt werden. Nach der bisherigen Rechtslage wurde den Legalparteien gem. Art. 131 Abs. 2 B-VG das Recht auf Beschwerde an den VwGH eingeräumt. In der aktuellen Fassung regelt Art. 130 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit Art. 131 Abs. 1 B-VG die Beschwerde an die Landesverwaltungsgerichte der Länder. Eine Beschwerdelegitimation – wie bisher – an den VwGH ist dadurch nicht mehr gegeben. Für die Legalparteien würde dies eine Schlechterstellung bedeuten, die nicht gerechtfertigt ist.

**3. Zu Z. 9 (§ 3a Abs. 5) und Z. 24 (§ 10a Abs. 4):**

Bei der Anpassung des KAKuG an Vorgaben der Zielsteuerung-Gesundheit darf angeregt werden, die Wortfolge „des für die Planung zuständigen Organs des jeweiligen Landesgesundheitsfonds“ auf die Wortfolge „des Landesgesundheitsfonds“ zu beschränken. Da die einzelnen Landesgesundheitsfonds im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten unterschiedlich organisiert sind und sich Vorgaben ohnehin auch aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Zielsteuerung Gesundheit ergeben, sollte es im KAKuG offen bleiben, welches Organ eine Stellungnahme zu den Bedarfskriterien im Bewilligungsverfahren abgibt. Eine Festlegung auf das für die Planung zuständige Organ des jeweiligen Landesgesundheitsfonds stellt eine zu starke Einschränkung dar und könnte unter Umständen zu wesentlichen Verzögerungen im Bewilligungsverfahren führen. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Verpflichtung zur Veröffentlichung des Regionalen Strukturplans Gesundheit, zumal ohnehin in den Erläuterungen ausgeführt wird, dass sich aus anderen Rechtsgrundlagen ergibt, welches Organ des Landesgesundheitsfonds tätig zu werden hat.

Die vorgeschlagene Formulierung wäre ausreichend bestimmt und hätte den Vorteil, im Zuge allfälliger Änderungen anderer Rechtsgrundlagen nicht neuerdings angepasst werden zu müssen.

**4. Zu Z. 17 (§ 7 Abs. 4a):**

Der Einfügung des Abs. 4a kommt insofern Bedeutung zu, als die Neuausrichtung der Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einem Fach Orthopädie und Traumatologie im Rahmen der neuen Ausbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte strukturelle Stärkung braucht, um erfolgreich implementiert werden zu können.

#### 5. **Zu Z. 19 (§ 8 Abs. 1 Z. 2):**

Die Neufassung dieser Bestimmung kann besonders dazu beitragen, die spezialisierte und hochwertige Versorgungslandschaft einer Zentralkrankenanstalt beizubehalten, indem wertvolle Humanressourcen bedarfsgerecht vorgehalten werden. Unter den Prämissen des KA-AZG in der geltenden Fassung wären andernfalls Spitzenleistungen in hochspezialisierten Bereichen nicht mehr zu erbringen.

Vor allem die auf Anregung der KAGEs erfolgte Konkretisierung des Begriffs der „in Betracht kommenden Sonderfächer“ in dem Sinne, als darunter über die in Z. 3 genannten Sonderfächer hinaus jene zu verstehen sind, in denen im Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist (Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Kardiologie), wird positiv gesehen. Somit ist klargestellt, dass darüber hinaus auch in Zentralkrankenanstalten von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden kann, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

Ergänzend wird im Sinne der Klarheit der neuen Regelung eine Änderung der in den Erläuterungen zu § 8 Abs. 1 Z. 2 enthaltenen Liste von Sonderfächern, die nicht durchgehend vorgehalten werden müssen, angeregt. Diese Aufzählung („Zu denken ist dabei an folgende Sonderfächer: ...“) kann zwar nur demonstrativ gemeint sein, aus der Formulierung heraus kann aber auch eine taxative Aufzählung nicht ausgeschlossen werden, was in der Praxis problematisch wäre. So wäre es etwa schwer verständlich, wenn etwa ein Kieferchirurg, der für eine Polytraumaversorgung regelmäßig akut benötigt wird, in Rufbereitschaft sein kann, während ein Dermatologe, Augenarzt oder Psychiater (wenn keine Aufnahme in der Nacht vorgesehen ist) anwesend zu sein hat. Es wird daher dringend angeregt, die Sonderfächer Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Strahlentherapie- Radioonkologie von der exemplarischen Liste zu streichen.

Des Weiteren wird angeregt, in den Erläuterungen zum Sonderfachbereich Innere Medizin klarzustellen, dass die Anwesenheit eines Facharztes für Innere Medizin grundsätzlich den Mindeststandard erfüllt und für die jeweiligen Spezialisierungen auf Facharztniveau eine Rufbereitschaft ausreichend wäre.

Hinsichtlich der Festlegung der Sonderfächer, die für ein akutes Komplikationsmanagement notwendig sind, wird davon ausgegangen, dass diese in Form von landesgesetzlichen Regelungen erfolgen kann.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird in elektronischer Form auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen  
Für die Steiermärkische Landesregierung

*(elektronisch gefertigt)*

**Ergeht per E-Mail:**

1. dem Präsidium des Nationalrates  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)
2. allen steirischen Mitgliedern des Nationalrates
3. allen steirischen Mitgliedern des Bundesrates
4. allen Ämtern der Landesregierungen
5. allen Klubs des Landtages Steiermark  
sowie der Direktion des Landtages Steiermark
6. der Verbindungsstelle der Bundesländer  
beim Amt der NÖ Landesregierung

zur gefälligen Kenntnisnahme.