

Vorblatt

Problem:

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) bedarf in verschiedenen Zusammenhängen Anpassungen und Klarstellungen, so beispielsweise im Zusammenhang mit dem derzeitigen „Arztbrief“, mit der berufsrechtlichen Trennung der Ärzte und Zahnärzte und der Berücksichtigung des neuen Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Hinblick auf eine Anregung der Volksanwaltschaft soll klargestellt werden, dass bei Transferierungen der Kostenbeitrag gemäß § 27a für den Tag der Transferierung nur von der übernehmenden Krankenanstalt eingehoben werden darf. Weiters besteht keine ausdrückliche Regelung über die Zuständigkeit der Ethikkommissionen für Pflegestudien und angewandte medizinische Forschung am Menschen.

Ziel:

Lösung der angeführten Probleme.

Inhalt /Problemlösung:

Im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) soll im Zusammenhang mit den Aufgaben der Ethikkommission klargestellt werden, dass auch die Beurteilung von Pflegestudien und neuen Pflegekonzepten und -methoden sowie von angewandter medizinischer Forschung am Menschen eine Aufgabe der Ethikkommission ist. Weiters erfolgen Anpassungen im Zusammenhang mit dem derzeitigen „Arztbrief“ und mit der berufsrechtlichen Trennung der Ärzte und Zahnärzte. Im Hinblick auf eine Anregung der Volksanwaltschaft wird klargestellt, dass bei Transferierungen der Kostenbeitrag gemäß § 27a für den Tag der Transferierung nur von der übernehmenden Krankenanstalt eingehoben werden darf.

Alternativen:

Beibehaltung des als unbefriedigend erkannten Zustands.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

Finanzielle Auswirkungen:

Ländern, Städten und Gemeinden entstehen keine neuen Vollzugskosten.

Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Es werden keine wesentlichen Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen verursacht.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen sind durch Gemeinschaftsrecht nicht berührt.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) soll im Zusammenhang mit den Aufgaben der Ethikkommission klargestellt werden, dass auch die Beurteilung von Pflegestudien und neuen Pflegekonzepten und -methoden und angewandter Forschung am Menschen eine Aufgabe der Ethikkommission ist. Weiters erfolgen Anpassungen im Zusammenhang mit dem derzeitigen „Arztbrief“ und mit der berufsrechtlichen Trennung der Ärzte und Zahnärzte. Im Hinblick auf eine Anregung der Volksanwaltschaft wird klargestellt, dass bei Transferierungen der Kostenbeitrag gemäß § 27a für den Tag der Transferierung nur von der übernehmenden Krankenanstalt eingehoben werden darf. In diesem Zusammenhang sei festgehalten, dass letztere Punkte bereits im Rahmen eines allgemeinen Begutachtungsverfahrens einer KAKuG-Novelle im Jahr 2007 zur Diskussion gestellt wurden (GZ. 92.601/0011-I/B/8/2007).

Finanzielle Auswirkungen:

Ländern, Städten und Gemeinden entstehen keine neuen Vollzugskosten.

Kompetenzgrundlage:

Der Entwurf stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen) sowie Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG (Heil- und Pflegeanstalten).

Besonderer Teil

Zu 1. Teil Z 1 und 4 (§ 2 Abs. 1 und § 7 Abs. 1):

Die in der ursprünglichen Z 3 definierten Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, sowie die in der ursprünglichen Z 5 festgelegten Gebäranstalten und Entbindungsheime kommen in dieser Form nicht mehr vor und unterscheiden sich - angesichts der de facto gegebenen Organisation und Leistungsspektren dieser Einrichtungen - nicht mehr von Sonderkrankenanstalten gemäß Z 2.

In § 7 Abs. 1 erfolgt eine Anpassung aufgrund des Wegfalls der Krankenanstaltenkategorie „Genesungsheime“ in § 2 Abs. 1.

Zu 1. Teil Z 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 20, 21, 22, 23 24, 26 und 28 (§2a Abs. 1 lit. b, § 3 Abs. 4 lit. e, § 7a, § 8 Abs. 1 Einleitungssatz und Z 7, § 8 Abs. 2, § 8a Abs. 1, § 10 Abs. 1 Z 2 und Z 4, § 10 Abs. 3 Z 1, § 10 Abs. 5, § 21 Abs. 1, § 24 Abs. 4 und § 26 Abs. 1 Z 4):

In diesen Bestimmungen wird die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten berücksichtigt.

Die Neuformulierung in § 2a Abs. 1 lit. b ersetzt die veraltete Diktion „Zahnheilkunde“ und stellt klar, dass in Schwerpunktkrankenanstalten je nach Bedarf entweder eine Einrichtung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder eine Betreuung durch Konsiliarärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sichergestellt sein muss.

Zu 1. Teil Z 5 (§ 7a neu):

§ 7a enthält Sonderregelungen über den zahnärztlichen Dienst in selbständigen Ambulatorien für Zahnheilkunde.

Das geltende Recht sieht vor, dass Krankenanstalten durch fachlich geeignete Ärzte zu leiten sind. Im Hinblick auf die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten ist vorzusehen, dass selbständige Ambulatorien für Zahnheilkunde je nach dem vorgesehenen Leistungsspektrum durch einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder einen fachlich geeigneten Zahnarzt zu leiten sind. Umfasst das Leistungsspektrum Tätigkeiten beider Gruppen, so kommen Angehörige beider Gruppen als Leiter in Betracht. In diesem Fall hat auch die Personalausstattung sicherzustellen, dass beide Berufsgruppen ausreichend vertreten sind.

Zu 1. Teil Z 10 bis 19 (Änderungen in § 8c):

Es soll eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Beurteilung von angewandter medizinischer Forschung, von Pflegestudien und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten und -methoden als Aufgabe der Ethikkommissionen in Krankenanstalten geschaffen werden, weil auch derartige Studien nicht ohne ethische Beurteilung durchgeführt werden sollen. Zu betonen ist, dass durch das Wort „kann“ im § 8c Abs. 3a zum Ausdruck gebracht wird, dass nicht zwingend jede Neuerung der Beurteilung durch die Ethikkommission zuzuführen ist, vielmehr wird im Sinne des „kann“ dies nur dann der Fall sein, wenn die Innovation aus der Sicht der Interessenlage des Patienten tatsächlich einer Beurteilung durch die

Ethikkommission bedarf. Klargestellt sei weiters, dass Pflegestudien und neue Pflegekonzepte und -methoden nur im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich in Betracht kommen. Durch den Gebrauch des Terminus „Pflege- und Behandlungskonzepte“ und „Pflege- und Behandlungsmethoden“ sollen neben den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch die gehobenen medizinisch-technischen Dienste und die Hebammen, die nunmehr über einen Ausbildungsabschluss auf tertiärem Niveau verfügen und im Rahmen ihres Berufsbildes auch vermehrt Tätigkeiten der Forschung wahrnehmen, unter den Aufgaben der Ethikkommission berücksichtigt werden.

Für diese Aufgabe werden auch die entsprechenden organisatorischen Festlegungen getroffen.

Entsprechend dem Vorbild im Arzneimittelgesetz und Medizinproduktegesetz soll - dies auch im Hinblick auf den Beschluss der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt vom 15. November 2008 betreffend Empfehlungen mit Genderbezug für Ethikkommissionen und klinische Studien - klargestellt werden, dass bei der Zusammensetzung der Ethikkommission auch auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu achten ist.

Internationalen Vorbildern folgend, soll bei Mitgliedern von Ethikkommissionen schon der Anschein einer Befangenheit vermieden werden. Mögliche Interessenkonflikte sollen schon präventiv aufgearbeitet werden können. Deshalb haben die Mitglieder der Ethikkommission gegenüber dem Träger ihre Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie offenzulegen. Dies gilt sowohl für die erstmalige Offenlegung als auch für jede weitere Veränderung in den Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie. In weiterer Folge haben sich die Mitglieder der Ethikkommission in sämtlichen Angelegenheiten, in denen eine solche Beziehung zur pharmazeutischen Industrie bzw. der Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit zu beeinflussen, zu enthalten.

Zu 1. Teil Z 25 (§ 24 Abs. 2):

Der bisherige sog. „Arztbrief“ konzentriert sich derzeit auf die medizinischen und pflegerischen Belange (bereits dieser Umstand ist im Wort „Arztbrief“ nicht berücksichtigt), die für eine weitere Betreuung nach der Entlassung von Bedeutung sein können. Da aber auch gegebenenfalls eine weiterführende zahnmedizinische, psychologische oder psychotherapeutische Betreuung erforderlich sein kann oder schon absehbar ist, dass eine Betreuung durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (zB Physiotherapie) oder Heilmasseure angezeigt ist, soll der Arztbrief in Entlassungsbrief umbenannt und klargestellt werden, dass dieser auch in diesen Bereichen notwendigen Empfehlungen und Anordnungen für die weitere Betreuung zu enthalten hat. Um überbordende Bürokratie zu vermeiden wird klargestellt, dass nur die für die unerlässlich gebotene Betreuungskontinuität erforderlichen Angaben aufzunehmen sind. Weiters ist darauf hinzuweisen, dass der Entlassungsbrief ein konsistentes Dokument sein muss, der alle in den jeweiligen Bereichen erforderlichen Angaben zu enthalten hat.

Zu Teil 1 Z 28 (§ 25 Abs. 1):

Es kann erforderlich sein, dass sich die Notwendigkeit einer Obduktion erst im Hauptverfahren stellt. In diesem Fall obliegt es dem Gericht, die Anordnung der Obduktion vorzunehmen. Es wird daher die Wortfolge „durch die Staatsanwaltschaft angeordnet“ durch die Wortfolge „strafprozessual angeordnet“ ersetzt.

Zu 1. Teil Z 29 (§ 27a Abs. 1, 3 und 5):

Aus Anlass konkreter Beschwerden hat die Volksanwaltschaft die legistische Anregung gegeben, bereits im Bundes-Grundsatzgesetz eine Klarstellung dahingehend zu treffen, dass bei Überstellung von Patienten die Beträge nach § 27a KAKuG für den Tag der Überstellung nur durch eine Krankenanstalt - und zwar im Sinne einer Vereinheitlichung - durch die „übernehmende“ Krankenanstalt einzuheben ist.

Zu 1. Teil Z 30 (§ 27a Abs. 6):

In der Vollzugspraxis der Länder im Bereich der Patientenentschädigung wird von mehreren Bundesländern die Meinung vertreten, der geltende Text des KAKuG lasse eine Entschädigung in Fällen, in denen eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig nicht gegeben ist (zB schicksalhafte Verläufe, unvermeidbare Komplikationen), nicht zu. Dies ungeachtet dessen, dass das Bundesministerium für Gesundheit in einer Klarstellung zur Auslegung der einschlägigen Bestimmung des Bundes-Grundsatzgesetzes an alle Länder seine Rechtsansicht übermittelt hat, dass auf Basis des geltenden Rechts Entschädigungszahlungen auch in Fällen in Betracht kommen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig auszuschließen ist. Diese Vollzugspraxis der Länder hat verschiedentlich allerdings zu Liquiditätsüberschüssen der Patientenentschädigungsfonds geführt. Im Sinne einer Klarstellung soll im Interesse der Patienten nunmehr ausdrücklich der Entschädigungstatbestand auf Fälle ausgedehnt werden, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers offenkundig nicht gegeben ist, weil es sich um schicksalhafte Verläufe handelt. Anregungen in der Begutachtung folgend wird allerdings – um keine Uferlosigkeit der

Entschädigungsfälle herbeizuführen – diese Entschädigungsmöglichkeit auf Fälle beschränkt, in denen eine seltene und schwerwiegende Komplikation zu einer erheblichen Schädigung geführt hat. Sofern es sich um aufklärungspflichtige derartige Komplikationen handelt, eine Aufklärung aber unterblieben ist oder unzureichend erfolgte, ist bei entsprechend festgestelltem Sachverhalt von einer Haftung auszugehen.

Zu 1. Teil Z 31 (§ 38e):

In § 38e wird der Umstand berücksichtigt, dass seit der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 ein eigenes Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen wurde.

Zu 2. Teil Z 32 (§ 65 Abs. 4e):

Enthält die Umsetzungsfrist für die Ausführungsgesetzgebung.