

Gesetz vom, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2012)

Der Landtag hat - teilweise in Ausführung der Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 147/2011, beschlossen:

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 84/2011, wird wie folgt geändert:

1. *Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:*

- a) *Der Eintrag „§ 24b Kinderschutzgruppen“ wird durch den Eintrag „§ 24b Kinder- und Opferschutzgruppen“ ersetzt.*
- b) *Der Eintrag „§ 35 Patientenrechte“ wird durch den Eintrag „§ 35 Patientenrechte, transparentes Wartelistenregime“ ersetzt.*

2. *§ 3 Abs. 3 dritter Satz lautet:*

„Ferner können im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik, im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie Departments für Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Rahmen von Abteilungen für Neurologie Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation und im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde Departments für Psychosomatik geführt werden.“

3. *Im § 4 Z 2 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 111/2010“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 100/2011“ ersetzt.*

4. *Im § 4 Z 18 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 61/2010“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 147/2011“ ersetzt.*

5. *Im § 4 Z 24 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 66/2011“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 12/2012“ ersetzt.*

6. *Im § 4 Z 25 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 67/2011“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 50/2012“ ersetzt.*

7. *Im § 21 Abs. 1 Z 3 dritte Zeile wird nach der Wortfolge „Kinder- und Jugendheilkunde,“ das Wort „Neurochirurgie,“ eingefügt.*

8. *Im § 24 Abs. 1 Z 2 wird das Wort „einschließlich“ durch das Wort „und“ ersetzt.*

9. *§ 24 Abs. 1 letzter Satz lautet:*

„Sie sind berechtigt, vom Sponsor bzw. sonst zur Befassung Berechtigten oder Verpflichteten einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung zu verlangen.“

10. *§ 24 Abs. 4 Z 8 lautet:*

„8. je einer Vertreterin oder einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation sowie einer Seniorenorganisation, letztere sofern deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, entspricht, und“

11. *§ 24b lautet:*

„§ 24b

Kinder- und Opferschutzgruppen

(1) Die Rechtsträger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Krankenanstalten haben Kinderschutzgruppen einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe obliegen insbesondere die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sowie die Früherkennung von häuslicher Gewalt an Opfern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls als Vertreter des ärztlichen Dienstes ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie, Vertreter des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören. Die Kinderschutzgruppe kann, gegebenenfalls auch im Einzelfall, beschließen, einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers beizuziehen.

(4) Die Rechtsträger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Krankenanstalten haben Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Opferschutzgruppe erfordert, können Opferschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(5) Den Opferschutzgruppen obliegen insbesondere die Früherkennung von häuslicher Gewalt und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt.

(6) Der Opferschutzgruppe haben jedenfalls zwei Vertreter des ärztlichen Dienstes, die bei einem entsprechenden Leistungsangebot Vertreter der Sonderfächer Unfallchirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu sein haben, anzugehören. Im Übrigen haben der Opferschutzgruppe Angehörige des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören.

(7) Von der Einrichtung einer Opferschutzgruppe kann abgesehen werden, wenn die Kinderschutzgruppe unter Beachtung der personellen Vorgaben des Abs. 6 auch die Aufgaben der Opferschutzgruppe nach Abs. 5 erfüllen kann. Anstelle einer Opferschutzgruppe und einer Kinderschutzgruppe kann auch eine Gewaltschutzgruppe eingerichtet werden, die unter Beachtung der personellen Vorgaben der Abs. 3 und 6 sowohl die Aufgaben nach Abs. 2 als auch nach Abs. 5 wahrnimmt.

(8) Die Rechtsträger haben Sorge zu tragen, dass der erforderliche Informationsfluss im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gewährleistet ist.“

12. Im § 35 lautet die Überschrift:

„Patientenrechte, transparentes Wartelistenregime“

13. Im § 35 erhält der geltende Text die Absatzbezeichnung „(1)“, folgende Abs. 2 bis 5 werden angefügt:

„(2) Die Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten müssen zumindest in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie in anonymisierter Form Wartelisten führen. Wartelisten müssen nur für elektive Operationen und für Fälle invasiver Diagnostik geführt werden, die medizinisch nicht besonders dringlich sind und bei denen die Wartezeit regelmäßig vier Wochen übersteigt.

(3) In die Warteliste sind alle Personen aufzunehmen, mit denen ein voraussichtlicher Termin für den Eingriff vereinbart wird. Die Terminvergabe hat ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und organisatorischen Belangen zu erfolgen.

(4) Die Warteliste hat

- a) die Wartezeit der einzelnen Personen, das ist die Zeit, die zwischen Aufnahme in die Warteliste und Eingriffstermin liegt, und
- b) die Anzahl der Personen auf der Warteliste, davon gesondert ausgewiesen die Anzahl der Sonderklassepatientinnen bzw. -patienten,

zu enthalten.

(5) Personen auf der Warteliste sind auf ihr Verlangen über ihre Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.“

14. Im § 57 Abs. 2 Z 2 wird vor dem die Ziffer beendenden Strichpunkt folgender Satzteil eingefügt:

„ , wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind“

15. Im § 71 Abs. 2 werden das Zitat „BGBI. I Nr. 12/1997“ durch das Zitat „BGBI. I Nr. 18/2010“ und das Zitat „§ 167a StVG“ durch die Wortfolge „nach § 71 Abs. 3 und § 167a StVG“ ersetzt.

16. Dem § 86 wird folgender Abs. 11 angefügt:

„(11) Die Änderung des Inhaltsverzeichnisses, § 3 Abs. 3 dritter Satz, § 4 Z 2, 18, 24 und 25, § 21 Abs. 1 Z 3, § 24 Abs. 1 Z 2, § 24 Abs. 1 letzter Satz, § 24 Abs. 4 Z 8, § 24b, die Überschrift zu § 35, § 35

Abs. 1 bis 5, § 57 Abs. 2 Z 2 und § 71 Abs. 2 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

Vorblatt

Gegenstand:

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novelle BGBl. I Nr. 69/2011 in das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 84/2011, eingebaut. Ferner werden erforderliche Zitat Anpassungen vorgenommen.

Ziel:

Herbeiführung einer grundsatzkonformen Rechtslage sowie Durchführung erforderlicher Zitat Anpassungen.

Die wesentlichen Inhalte des Entwurfs umfassen

- Schaffung eines für die Patienten nachvollzieh- und durchschaubaren Wartelisten-Managements bei elektiven Operationen und invasiver Diagnostik in Krankenanstalten;
- Einbeziehung einer Vertretung der Senioren als wachsende Patienten- sowie Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten in der Ethikkommission;
- Schaffung einer Anlaufstelle in Krankenanstalten für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt.

Lösung:

Erlassung einer entsprechenden Novelle zum Bgld. KAG 2000

Alternative:

Keine, da es sich um bundesgesetzliche Vorgaben handelt.

Finanzielle Auswirkungen:

Durch den Vollzug des Gesetzesentwurfs entstehen den burgenländischen Gemeinden keine Mehrkosten. Dem Land entstehen unmittelbar ebenfalls keine Kosten. Mittelbar könnten Kosten, die durch die Schaffung des Wartelistenregimes entstehen, im Rahmen der Betriebsabgangsdeckung das Land treffen. Auf Grund der Tatsache, dass Krankenanstalten schon bisher Wartelisten geführt haben, ist davon auszugehen, dass zusätzliche Kosten lediglich für die Herstellung der entsprechenden Transparenz anfallen.

In Bezug auf die Einrichtung von Opferschutzgruppen lässt der Entwurf verschiedene Möglichkeiten zu, sodass eine bestmögliche Nutzung bestehender Synergien gewährleistet ist und keine nennenswerten Kostensteigerungen zu erwarten sind.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novelle BGBl. I Nr. 69/2011 in das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 84/2011, eingebaut. Ferner werden erforderliche Zitat Anpassungen vorgenommen.

Die wesentlichen Inhalte des Entwurfs umfassen

- Schaffung eines für die Patienten nachvollzieh- und durchschaubaren Wartelisten-Managements bei elektiven Operationen und invasiver Diagnostik in Krankenanstalten;
- Schaffung einer Vertretung der Senioren als wachsende Patienten- sowie Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten in der Ethikkommission;
- Schaffung einer Anlaufstelle in Krankenanstalten für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt.

Im Zusammenhang mit der immer wieder auftauchenden Diskussion um die so genannte Zwei-Klassen-Medizin wurde grundsatzgesetzlich eine Verpflichtung zur Führung eines transparenten Wartezeit-managements bei Operationen in Krankenanstalten festgelegt, dessen Umsetzung nunmehr für elektive Operationen und invasive Diagnostik erfolgt, um eine qualitätsvolle, gerechte und solidarische Versorgung im öffentlichen Gesundheitswesen sicherzustellen.

Auf Grund der demographischen Entwicklung und der Tatsache, dass Senioren bereits jetzt die größte Gruppe an Patienten und hauptsächliche Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten darstellen, wird die Ethikkommission, deren Aufgabe insbesondere darin besteht, den Schutz des Patienten bei der klinischen Forschung und die Sicherstellung der Qualität in der Forschung zu gewährleisten, um einen Vertreter der Senioren ergänzt. Mit der Erweiterung der Mindestzusammensetzung der Ethikkommission wird ein Beitrag zur bedarfsgerechten Forschung geleistet, um das Vertrauen der Öffentlichkeit und insbesondere der Senioren in die klinische Forschung zu sichern.

Gesundheitseinrichtungen sind für Opfer häuslicher Gewalt oft die erste Anlaufstelle und nehmen daher eine entsprechende Schlüsselposition ein. Um den Betroffenen neben der Versorgung der körperlichen Verletzungen auch weiter gehende Hilfe anzubieten bzw. Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen, wird neben der im Bgld. KAG 2000 bereits verankerten Kinderschutzgruppe auch die Einrichtung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt vorgesehen. Mit der Etablierung einer Opferschutzgruppe wird letztlich auch völkerrechtlichen Pflichten entsprochen.

Finanzielle Auswirkungen:

Siehe Vorblatt.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (Änderung des Inhaltsverzeichnisses):

Auf Grund der Änderung von Überschriften (§ 24b und § 35) ist eine Anpassung des Inhaltsverzeichnisses vorzunehmen.

Zu Z 2 (§ 3 Abs. 3 dritter Satz):

Da bisher von der seit einigen Jahren bestehenden Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie kein Gebrauch gemacht wurde, ist diese Möglichkeit wieder zu streichen. Darüber wurde im Zuge von Gesprächen zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Einvernehmen zwischen Bund und Ländern erzielt.

Zu Z 3 bis 6 (§ 4 Z 2, 18, 24 und 25):

Es handelt sich um Zitat Anpassungen auf Grund von Gesetzesnovellen.

Zu Z 7 (§ 21 Abs. 1 Z 3):

Da Einvernehmen darüber besteht, dass für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung eine permanente Anwesenheit von Fachärzten auf Abteilungen für Neurochirurgie erforderlich ist, wird dies nunmehr auch rechtlich klargestellt. Dabei wird nicht übersehen, dass nach den Vorgaben des § 3 Abs. 1 Z 2 Bgld. KAG 2000 Abteilungen für Neurochirurgie in Schwerpunktkrankenanstalten nicht zwingend vorgesehen sind, sodass die verpflichtende Anwesenheit nur dort greifen wird, wo solche Abteilungen tatsächlich bestehen.

Zu Z 8 (§ 24 Abs. 1 Z 2):

Es erfolgt eine sprachliche Präzisierung, da der derzeitige Text am genauen Begriffsinhalt vorbeigeht. Damit wird klargestellt, dass nichtinterventionelle Studien nicht als Teilbereich des Oberbegriffes „neue medizinische Methoden“ anzusehen sind.

Zu Z 9 (§ 24 Abs. 1 letzter Satz):

Durch die Erweiterung des § 24 Abs. 1 erster Satz mit der durch die Novelle LGBI. Nr. 84/2011 eingefügten Z 4 ist der Kreis der zur Befassung der Ethikkommission Berechtigten über den Kreis der Sponsoren (§ 32 AMG und § 63 MPG) hinaus erweitert worden. § 24 Abs. 1 letzter Satz ist daher entsprechend anzupassen.

Zu Z 10 (§ 24 Abs. 4 Z 8):

Die Zusammensetzung der Ethikkommission wird auf Grund der Zunahme von älteren Menschen als Patienten- sowie Zielgruppe für die Verwendung von Medikamenten und Medizinprodukten und als mögliche Prüfungsteilnehmer im Rahmen von klinischen Prüfungen um einen Vertreter der Senioren erweitert.

Zu Z 11 (§ 24b):

Die geltende Regelung wird in Richtung Früherkennung häuslicher Gewalt an noch nicht Großjährigen und um die Einrichtung von Opferschutzgruppen für volljährige Opfer häuslicher Gewalt erweitert. Damit folgt man einer Empfehlung des UN-Menschenrechtsbeirates, die Anstrengungen zur Schaffung geeigneter Schutzmaßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (und Kinder) zu verstärken. Opferschutzgruppen können als wesentliche Maßnahme im Kontext dieser Empfehlungen gesehen werden. Zwecks bestmöglicher Ausnutzung von Synergien sieht der Entwurf auch andere Varianten (z.B. Gewaltschutzgruppe an Stelle von Kinder- und Opferschutzgruppe) vor.

Zu Z 12 und 13 (§ 35):

Die Regelung des geltenden § 35 wird als Abs. 1 zusammengefasst.

Die Abs. 2 bis 5 normieren Kriterien für den Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes.

Die Regelungen basieren auf grundsatzgesetzlichen Vorgaben. Diese sehen eine Überarbeitung und Anpassung des Leistungsangebotes des öffentlich finanzierten Gesundheitswesens an den Bedarf der Patienten vor. Unter Anderem wird festgelegt, dass ein verbesserter Zugang zu Leistungen für Patienten durch ein transparentes Wartezeitenmanagement zu verankern ist.

Da öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten bereits seit der Stammfassung des Bgld. KAG 2000 ihre Leistungen ausschließlich zum Wohl der Patienten zu erbringen haben, ist davon auszugehen, dass Terminplanungen bereits jetzt stets allein nach dem Patientenwohl ausgerichtet waren und auch durchgeführt wurden. Die vorgeschlagene Neuerung besteht daher im Wesentlichen darin, das

Wartemanagement auch transparent zu gestalten. Durch die anonymisierte Führung des Wartelistenregimes (gemeint: keine direkte Zugriffsmöglichkeit durch unbefugte Personen) wird datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprochen.

Bei den genannten Sonderfächern handelt es sich um solche mit einer besonders hohen Zahl an geplanten Eingriffen. Darüber hinaus muss kein Regime für Wartezeiten von unter vier Wochen geführt werden, da diese Wartezeiten im Spitalsbetrieb unumgänglich sind; nichtsdestoweniger muss die Gesamtzahl der in den genannten Abteilungen wartenden Patienten in der Warteliste ersichtlich sein.

Zu Z 14 (§ 57 Abs. 2 Z 2):

Die geltende Regelung wird im Sinne der bundesgesetzlichen Vorgaben ergänzt.

Zu Z 15 (§ 71 Abs. 2):

Richtigstellung der Verweisung auf das Unterbringungsgesetz.

Die Erfassung der Fälle des § 71 Abs. 3 StVG soll künftigen Auslegungsbedarf ausschließen und sicherstellen, dass auch Strafgefangene im Anwendungsfall des § 71 Abs. 3 StVG in den geschlossenen Bereich der psychiatrischen Einrichtung aufzunehmen sind.

Zu Z 16 (§ 86 Abs. 11):

Regelt das Inkrafttreten der einzelnen Bestimmungen.