

Gesetz vom, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2010)

Der Landtag hat teilweise in Ausführung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 124/2009, beschlossen:

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 76/2009, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 3 Abs. 2 erster Satz wird folgender Satz eingefügt:

„Dabei ist die örtliche getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 3a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig.“

2. Nach § 3 wird folgender § 3a eingefügt:

„§ 3a

Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationsformen/-einheiten

(1) Eine örtlich getrennte Unterbringung gemäß § 3 Abs. 2 im grenznahen Gebiet eines Nachbarstaates ist nur für einzelne vorgesehene Abteilungen oder sonstige Organisationsformen/-einheiten in ihrer Gesamtheit zulässig und bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn nachgewiesen ist, dass

1. es sich um beidseits im grenznahen Gebiet gelegene Krankenanstalten handelt, die sich zueinander in räumlicher Nähe befinden,
2. durch die im jeweiligen ausländischen Staatsgebiet geltende Rechtslage sowie durch das zugrunde liegende Kooperationsübereinkommen der Standard von Behandlung und Pflege zumindest jenem Standard entspricht, der aufgrund der österreichischen Rechtsordnung gegeben ist,
3. das Vorhaben im Landeskrankenanstaltenplan vorgesehen ist,
4. den österreichischen Finanzierungsregelungen Rechnung getragen wird,
5. auf den Behandlungsvertrag österreichisches Recht anwendbar und ein österreichischer Gerichtsstand gegeben ist,
6. die Behandlung und Pflege von Patienten ausschließlich durch Personal der in Österreich gelegenen Krankenanstalt und unter deren Leitung erfolgt.

(2) Eine erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn eine der Voraussetzungen des Abs. 1 nicht oder nicht mehr vorliegt.

(3) Werden in einer österreichischen Krankenanstalt Abteilungen oder sonstige Organisationsformen/-einheiten einer im Ausland gelegenen Krankenanstalt disloziert geführt, sind in diesen Abteilungen oder Organisationsformen/-einheiten ausschließlich Patienten der im Ausland gelegenen Krankenanstalt zu behandeln und pflegen. Weiters hat diese Behandlung und Pflege ausschließlich durch Personal der im Ausland gelegenen Krankenanstalt sowie unter der Leitung dieser Krankenanstalt zu erfolgen.“

3. § 4 lautet:

„§ 4

Verweisungen auf Bundes- oder Landesgesetze

Soweit in diesem Gesetz auf Bundes- und Landesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 174/2009;
2. Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 135/2009;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 147/2006;
4. Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 144/2009;
5. Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 135/2009;

6. Bauern-Sozialversicherungsgesetz - BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 147/2009;
7. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 147/2009;
8. Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1963, LGBl. Nr. 15, in der geltenden Fassung;
9. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 179/2004;
10. Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz - EisbEG, BGBl. Nr. 71/1954, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 112/2003;
11. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 130/2009;
12. Gewebesicherheitsgesetz - GSG, BGBl. I Nr. 49/2008;
13. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 147/2009;
14. Heeresversorgungsgesetz - HVG, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 4/2010;
15. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 124/2009;
16. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 101/2008;
17. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 57/2008;
18. Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
19. Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 98/2001;
20. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 98/2001;
21. Strafgesetzbuch - StGB, BGBl. Nr. 60/1974, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 142/2009;
22. Strafprozessordnung 1975 - StPO, BGBl. Nr. 631, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 142/2009;
23. Strafvollzugsgesetz - StVG, BGBl. Nr. 144/1969, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. Nr. 18/2010;
24. Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 13/2006;
25. Unterbringungsgesetz - UbG, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 18/2010.“

4. Dem § 5 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Auf die Vorlage vorgenannter Projektsunterlagen kann vorläufig seitens der Bewilligungsbehörde verzichtet werden, wenn eine gesonderte Entscheidung über die Bedarfsfrage beantragt wird.“

5. Im § 5 Abs. 3 Z 1 lit. b wird die Wortfolge „Dentisten mit Kassenvertrag“ durch die Wortfolge „Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten“ ersetzt.

6. Nach § 5 Abs 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Bei der Prüfung des Bedarfes ist das Ergebnis der Planungen des regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) zu berücksichtigen und eine Stellungnahme des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF) einzuholen.“

7. In § 5 Abs. 6 Z 2 wird der Strichpunkt durch das Wort „und“ ersetzt; § 5 Abs. 6 Z 3 entfällt.

8. Im § 5 Abs. 6 Z 4 wird die Wortfolge „sowie bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „bzw. bei Zahnambulatorien auch die Landes Zahnärztekammer für Burgenland“ ersetzt.

9. Im § 5 Abs. 7 werden die Wortfolge „der Ärzte bzw. der Dentisten“ durch die Wortfolge „der Ärzte bzw. Zahnärzte und Dentisten“ sowie die Wortfolge „der Österreichischen Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „der Landes Zahnärztekammer für Burgenland“ ersetzt.

10. Im § 5 Abs. 8 wird die Wortfolge „haben die zuständige Ärztekammer und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „hat die zuständige Ärztekammer bzw. bei Zahnambulatorien die zuständige Landes Zahnärztekammer“ ersetzt.

11. Dem § 7 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Betriebsbewilligung kann auf Antrag oder von Amts wegen auch befristet erteilt werden. Die Frist kann auf Antrag verlängert werden.“

12. Dem § 9 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Erteilte Bewilligungen zur Errichtung bzw. zum Betrieb der Krankenanstalt sowie von Teilen derselben sind unter größtmöglicher Schonung wohlervorbener Rechte abzuändern oder allenfalls auch zurückzunehmen, wenn ihr Fortbestand nicht im Einklang mit dem Landeskrankenanstaltenplan (LAKAP), dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und abgestimmten Detailplanungen (zB RSG) steht.“

13. Dem § 12 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Hiezu sind insbesondere jene baulichen und technischen Maßnahmen zu zählen, die nach baupolizeilichen Vorschriften einer Behandlung durch die Baubehörde bedürfen und in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung von Patienten stehen.“

14. § 12 Abs. 2 Z 4 lautet:

„4. eine Änderung der apparativen Ausstattung sowie der medizintechnischen oder technischen Einrichtung, soweit dadurch nicht lediglich bereits bestehende Apparate und medizintechnische oder technische Einrichtungen von im wesentlichen gleicher medizinischer und technischer Ausstattung und Wirkungsweise ersetzt bzw. ergänzt werden;“

15. § 14 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Landesregierung hat für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z 1 bezeichneten Art, die gemäß § 42 gemeinnützig geführt werden, mit Verordnung einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, der sich im Rahmen des ÖSG befindet. Die von der Gesundheitsplattform vorzunehmende integrative Gesundheitsplanung (ua. Abstimmung der Leistungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich, Kooperationen zwischen einzelnen Krankenanstalten bzw. zwischen Rechtsträgern verschiedener Krankenanstalten, grenzüberschreitende Kooperationen) hat auf Basis des Landeskrankenanstaltenplans und des ÖSG zu erfolgen.“

16. Im § 15 Abs. 1 Z 4 erster Halbsatz wird die Wortfolge „Abteilungen und Stationen“ durch die Wortfolge „Abteilungen, Institute und weiterer Organisationsformen/-einheiten“ ersetzt.

17. § 15 Abs. 1 Z 6 lautet:

„6. - sofern Betten für Patienten verschiedener Abteilungen oder weiterer Organisationsformen/-einheiten zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung) - die Maßnahmen, durch die sichergestellt wird, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten medizinischen Sonderfach zugeordnet werden können. Die jeweilige Bettenzahl von Betten führenden Einheiten ist jedenfalls unter Berücksichtigung des Fachs und des medizinischen Fortschritts in einer vertretbaren Größe zu halten.“

18. § 15 Abs. 1 Z 10 lautet:

„10. die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist.“

19. Dem § 16 Abs. 6 wird folgender Satz angefügt:

„Ferner sind auch über Entnahmen nach § 4 Abs. 5 des Gewebesicherheitsgesetzes - GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, Niederschriften zur Krankengeschichte aufzunehmen.“

20. § 16 Abs. 7 Z 1 lautet:

„1. über Patientenverfügungen gemäß § 2 Abs. 1 des Patientenverfügungs-Gesetzes - PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006, sowie“.

21. Nach § 16 Abs. 11 wird folgender Abs. 11a eingefügt:

„(11a) Für Zwecke der Überwachung nosokomialer Infektionen sind die Krankenanstalten berechtigt, Daten der Patienten indirekt personenbezogen zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung anonymisiert weiterzuleiten.“

22. § 24a Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Arzneimittelkommission setzt sich zusammen aus:

1. den Mitgliedern der Anstaltsleitung,
2. den Abteilungsleitern,
3. einem Pharmazeuten und
4. einem Vertreter der Sozialversicherung.“

23. § 24a Abs. 7 lautet:

„(7) Die Arzneimittelkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. Die Geschäftsordnung hat insbesondere nähere Vorschriften über die Einberufung, Vorsitzführung, Anwesenheits- und Abstimmungserfordernisse (nach dem Mehrheitsprinzip) sowie den Hinweis zu enthalten, dass die Vorgangsweise gemäß Abs. 5 Z 3 mit dem Vertreter der Sozialversicherung abzustimmen ist.“

24. § 26 Abs. 5 lautet:

„(5) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Es begleitet auch fachlich und inhaltlich die Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen. Die Überwachung/Surveillance hat nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und entsprechende Vorschläge zu beschließen. Diese sind schriftlich an die jeweils für die Umsetzung Verantwortlichen der Krankenanstalt weiterzuleiten.“

25. Nach § 27 wird folgender § 27a eingefügt:

„§ 27a

Pflegepersonal

Erfolgt die Beschäftigung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und von Angehörigen der Pflegehilfe im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes - AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 104/2005, so ist das in § 35 Abs. 2 Z 1 und in § 90 Abs. 2 Z 1 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 69/2005, festgelegte Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationsform/-einheit einzuhalten.“

26. § 33 Abs. 3 lautet:

„(3) Behandlungen dürfen an einem Patienten nur mit seiner Einwilligung durchgeführt werden; fehlt dem Patienten in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist - sofern die Vornahme der medizinischen Behandlung nicht durch eine verbindliche Patientenverfügung ausgeschlossen ist - die Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters oder eines Vorsorgebevollmächtigten, dessen Vertretungsmacht auch die Einwilligung in medizinischen Behandlungen umfasst, erforderlich. Die Einwilligung oder Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung des Patienten bzw. eines Vorsorgebevollmächtigten, dessen Vertretungsmacht auch die Einwilligung in medizinische Behandlungen umfasst, oder der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.“

27. Im § 45 Abs. 1 wird die Wortfolge „Unterbringung von Patienten“ durch die Wortfolge „stationäre und/oder ambulante Behandlung von Patienten“ ersetzt.

28. Im § 53 Abs. 1 wird das Wort „gerichtlich“ durch die Wortfolge „durch die Staatsanwaltschaft“ ersetzt.

29. Im § 57 Abs. 5 wird das Wort „Oktober“ durch das Wort „September“ ersetzt.

30. Dem § 58 Abs. 3 und 4 wird jeweils folgender Satz angefügt:

„Diese Verordnung kann rückwirkend in Kraft gesetzt werden.“

31. Im § 64 Abs. 6 wird nach der Wortfolge „mit den Zielen des“ die Wortfolge „ÖSG, RSG und des“ eingefügt.

32. § 71 Abs. 2 lautet:

„(2) In Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dürfen geschlossene Bereiche geführt werden. Diese müssen von den übrigen Bereichen unterscheidbar sein. Die Errichtung eines geschlossenen Bereichs gilt als wesentliche Veränderung im Sinne des § 12 Abs. 2. Geschlossene Bereiche dienen der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 12/1997, Anwendung findet. Geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dienen auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung gemäß § 21 Abs. 1 StGB, § 167a StVG oder § 429 Abs. 4 StPO in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde.“

33. Dem § 86 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Änderung der § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1 Z 6, § 24a Abs. 2 erster Satz und Abs. 7, § 53 Abs. 1 und § 64 Abs. 6 in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. xx/xxxx tritt mit 1. Jänner 2008 in Kraft. Im Übrigen tritt das Gesetz LGBl. Nr. xx/xxxx mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

VORBLATT

Gegenstand:

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novellen BGBl. I Nr.155/2005, BGBl. I Nr.122/2006, BGBl. I Nr. 101/2007 und BGBl. I Nr. 49/2008 zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) in das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 76/2009, eingebaut und zweckmäßige formelle und sachliche Änderungen des Bgld. KAG 2000 vorgenommen.

Ferner werden Vorgaben, die sich aus den Artikeln 4 und 48 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ergeben, in das Landesausführungsgesetz eingebaut.

Ziel:

Herbeiführung einer grundsatzkonformen Rechtslage sowie Durchführung der zweckmäßigen formellen und sachlichen Änderungen des Bgld. KAG 2000. Durch letztere soll mehr Rechtsklarheit sowie eine Vereinfachung von Verfahrensabläufen erreicht werden.

Die wesentlichen Inhalte des Entwurfs umfassen insbesondere die

- Schaffung von Regelungen für Staatsgrenzen überschreitende Kooperationen zwischen Krankenanstalten (Führung dislozierter Abteilungen, Angliederungsverträge) einschließlich Festlegungen hinsichtlich der sanitären Aufsicht;
- Regelung der Aufgaben des Hygieneteams im Zusammenhang mit der Überwachung nosokomialer Infektionen;
- Ermöglichung einer interdisziplinären Bettenbelegung;
- Festlegungen im Zusammenhang mit der Erlassung des Landeskrankenanstaltenplans;
- Zulässigkeit der rückwirkenden Erlassung der Pflegegebührenverordnung;
- Vereinfachung der Vorgehensweise in Bezug auf Änderungen der baulichen, apparativen und (medizin-)technischen Ausstattung in Krankenanstalten;
- Ergänzung der Bedarfsprüfungsbestimmungen in Bezug auf die Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF).

Lösung:

Erlassung einer entsprechenden Novelle zum Bgld. KAG 2000.

Alternative:

Soweit es sich um die Ausführung von bundesgesetzlichen Vorgaben des KAKuG handelt, keine. Im Übrigen würde die als unbefriedigend erachtete Rechtslage beibehalten werden.

Finanzielle Auswirkung:

Durch den Vollzug des Gesetzesentwurfes entstehen weder dem Land noch den burgenländischen Gemeinden Mehrkosten.

EU-Konformität:

Der Entwurf berührt keine gemeinschaftsrechtlichen Normen.

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novellen BGBl. I Nr.155/2005, BGBl. I Nr.122/2006, BGBl. I Nr. 101/2007 und BGBl. I Nr. 49/2008 zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) in das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 76/2009, eingebaut und zweckmäßige formelle und sachliche Änderungen des Bgld. KAG 2000 vorgenommen.

Ferner werden Vorgaben, die sich aus den Artikeln 4 und 48 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ergeben, in das Landesgesetz eingebaut.

Die wesentlichen Inhalte des Entwurfes umfassen die

- sprachliche Anpassung an das Zahnärztegesetz bzw. das Zahnärztekammergesetz;
- Schaffung von Regelungen für Staatsgrenzen überschreitende Kooperationen zwischen Krankenanstalten (Führung dislozierter Abteilungen, Angliederungsverträge) einschließlich Festlegungen hinsichtlich der sanitären Aufsicht;
- ausdrückliche Normierung, dass in den Anstaltsordnungen „Räume“ festzulegen sind, in denen das Rauchen gestattet ist;
- Übernahme der Terminologie des Kindschaftsrechts- Änderungsgesetzes;
- Regelung der Aufgaben des Hygieneteams im Zusammenhang mit der Überwachung nosokomialer Infektionen;
- Klarstellung, dass geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie auch der Aufnahme von Personen dienen, deren Anhaltung dort gemäß § 21 Abs. 1 StGB, § 167a StVG oder § 429 Abs. 4 StPO angeordnet wurde;
- Klarstellung, dass das in einschlägigen Berufsgesetzen (z.B. GuKG) festgelegte Verhältnis für die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in Krankenanstalten pro Abteilung oder sonstiger Organisationsform/-einheit einzuhalten ist;
- Ermöglichung einer interdisziplinären Bettenbelegung;
- Festlegungen im Zusammenhang mit der Erlassung des Landeskrankenanstaltenplans;
- Verankerung, dass in die Arzneimittelkommission ein/e Vertreter/in der Sozialversicherung aufgenommen wird, mit der/dem die Vorgehensweise bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung aus der Krankenanstalt abzustimmen ist;
- Zulässigkeit der rückwirkenden Erlassung der Pflegegebührenverordnung;
- Klarstellung, dass auch Zell- und Gewebeentnahmen nach dem Gewebesicherheitsgesetz als Niederschrift der Krankengeschichte anzuschließen sind;
- Vereinfachung der Vorgehensweise in Bezug auf Änderungen der baulichen, apparativen und (medizin-)technischen Ausstattung in Krankenanstalten;
- Ermöglichung zur Erlassung befristeter Betriebsbewilligungen;
- Ergänzung der Bedarfsprüfungsbestimmungen in Bezug auf die Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des BURGEF.

Die überwiegende Anzahl der vorgenommenen Änderungen erfolgt in Ausführung entsprechender Bestimmungen der obgenannten Novellen zum KAKuG.

Weitere Änderungen (betr. bauliche und apparative Ausstattung, Ermächtigung zur rückwirkenden Verordnungserlassung) erfolgen aus Gründen besserer Praxistauglichkeit bzw. in Umsetzung der Vorgaben obgenannter Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 3 Abs. 2):

Im Lichte der zunehmenden Zusammenarbeit der Europäischen Staaten auch im Bereich des Gesundheitswesens wurde auf Grundsatzgesetzebene dem nachhaltigen Wunsch auf Schaffung einer Rechtsgrundlage für Staatsgrenzen überschreitende Kooperationen zwischen Krankenanstalten (Führung dislozierter Abteilungen und anderer Organisationsformen/-einheiten) Rechnung getragen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass der Standard von Behandlung und Pflege im Rahmen dieser Kooperationen zumindest jenem Standard entspricht, der aufgrund der österreichischen Rechtsordnung gegeben ist, und die geltenden Vorgaben hinsichtlich Planung und Finanzierung eingehalten werden.

Zu Z 2 (§ 3a):

Abs. 1 ermöglicht - sofern dies von der Landesregierung genehmigt wird - die örtlich getrennte Unterbringung der vorgesehenen Abteilungen oder sonstiger Organisationsformen/-einheiten auf dem Gebiet eines anderen Staates gemäß § 3 Abs. 2. Die Genehmigung darf von der Landesregierung nur erteilt werden, wenn nachgewiesen ist, dass

1. es sich um beidseits im grenznahen Gebiet gelegene Krankenanstalten handelt, die sich zueinander in räumlicher Nähe befinden,
2. durch die im jeweiligen ausländischen Staatsgebiet geltende Rechtslage sowie durch das zugrunde liegende Kooperationsübereinkommen der Standard von Behandlung und Pflege zumindest jenem Standard entspricht, der aufgrund der österreichischen Rechtsordnung gegeben ist,
3. das Vorhaben im Landeskrankenanstaltenplan vorgesehen ist,
4. den österreichischen Finanzierungsregelungen Rechnung getragen wird,
5. auf den Behandlungsvertrag österreichisches Recht anwendbar und ein österreichischer Gerichtsstand gegeben ist,
6. die Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten ausschließlich durch Personal der in Österreich gelegenen Krankenanstalt und unter deren Leitung erfolgt.

(Anmerkung: das in Z 2 genannte Kooperationsübereinkommen sollte sich ua auf den Gegenstand der Kooperation, eventuelle Schnittstellen sowie auf die Klärung organisatorischer und personeller Fragen beziehen.)

Abs. 2 regelt den Widerruf der erteilten Bewilligung.

Abs. 3 regelt die Führung ausländischer dislozierter Abteilungen oder Organisationsformen/-einheiten in Österreich. Hiezu wird festgehalten, dass die Beschäftigung des Personals einer für eine derartige Kooperation in Betracht kommenden ungarische oder slowakische Krankenanstalt in Österreich bis zum Auslaufen des Übergangsarrangements am 30. April 2011 dem Ausländerbeschäftigungsgesetz unterliegt und daher in der Regel eine arbeitsmarktbehördliche Bewilligung erfordert.

Zu Z 3 (§ 4):

Die Bestimmung wurde aktualisiert und ergänzt.

Zu Z 4 (§ 5 Abs.2):

Durch die Ergänzung soll klargestellt werden, dass auf die Vorlage von oft umfangreichen und kostenintensiven Projektunterlagen seitens der Bewilligungsbehörde verzichtet werden kann, wenn zunächst im Verfahren eine gesonderte Entscheidung über den Bedarf beantragt wird. Letztere ist auf Grund der in § 59 Abs. 1 AVG normierten Möglichkeit zur Entscheidung in Teilabsprachen rechtlich zulässig.

Durch die Ergänzung soll sowohl der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller als auch der Bewilligungsbehörde ein unnötiger Zeit- und Kostenaufwand erspart werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn auf Grund der Umstände des Einzelfalls nicht gesichert mit einem positiven Bedarfsprüfungsergebnis gerechnet werden kann.

Zu Z 5 und 8 bis 10 (§ 5 Abs. 3 Z 1 lit. b, § 5 Abs. 6 Z 4, § 5 Abs. 7, § 5 Abs. 8):

Die Schaffung eines vom Ärztegesetz 1998 getrennten Berufsgesetzes für Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz - ZÄG) sowie die Errichtung einer von den Ärztekammern getrennten Standesvertretung für Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs, die unter anderem Rechtsnachfolger der Österreichischen Dentistenkammer (ÖDK) ist (Zahnärztekammergesetz - ZÄKG) bedingen eine entsprechende Anpassung im Gesetzestext.

Zu Z 6 (§ 5 Abs. 3a):

Durch die Ergänzung wird Art. 4 Abs. 7 in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 Z 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens rechtlich umgesetzt. (...“Die entsprechenden bundes- und landesgesetzlichen Regelungen haben dies zu ermöglichen.“)

Auf eine grundsatzgesetzliche Regelung kann sich der Landesgesetzgeber derzeit nicht stützen, zumal diese noch nicht erfolgt ist. Bemerkenswert wird jedenfalls, „dass die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 17.6.2009 den Beschluss gefasst hat, dass es aus Sicht der Länder wichtig sei, dass es zu einer zunehmenden Verschränkung zwischen dem Bedarfsprüfungsverfahren nach dem Krankenanstaltenrecht und den Ergebnissen der integrierten Gesundheitsplanung im Rahmen der RSG kommt. In das KAKuG wäre jedenfalls die Regelung aufzunehmen, dass im Rahmen des Bedarfsprüfungsverfahrens planerische Ergebnisse der integrierten Versorgungsplanung herangezogen werden können.“

Der BURGEF hat daher im Bedarfsprüfungsverfahren ein Anhörungsrecht.

Mit der vorliegenden Novelle des Bgld. KAG 2000 wird somit dem Beschluss der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 17.6.2009 bereits entsprochen.

Zu Z 7 (§ 5 Abs. 6 Z 3):

Aufgrund der Tatsache, dass der Landeskrankenanstaltenplan, der sich im Rahmen des ÖSG zu bewegen hat, die Vorgaben in Bezug auf die Fondskrankenanstalten festlegt, erscheint die bisherige Parteistellung der Gesundheitsplattform nicht mehr erforderlich und ein Anhörungsrecht als ausreichend.

Zu Z 11 (§ 7 Abs. 5):

Durch die Ergänzung erfolgt eine Klarstellung in Bezug auf jene Sachverhalte, wo ein vorhandener Bedarf an medizinischen Leistungen bis zur Verwirklichung des Gesamtprojekts z.B. in einem „Provisorium“ vorweg angeboten werden soll. Die Bewilligung soll sowohl auf Antrag als auch von Amts wegen erteilt werden können.

Zu Z 12 (§ 9 Abs. 5):

Durch die Ergänzung wird Art. 4 Abs. 7 in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 Z 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens rechtlich umgesetzt. (...“Die entsprechenden bundes- und landesgesetzlichen Regelungen haben dies zu ermöglichen.“) Auf eine grundsatzgesetzliche Regelung kann sich der Landesgesetzgeber derzeit nicht stützen, zumal diese noch nicht erfolgt ist. Diesbezügliche Verhandlungen zwischen Vertretern des Bundes und der Länder finden derzeit statt.

Zu Z 13 (§ 12 Abs. 1 letzter Satz):

Die Ergänzung soll mehr Klarheit im Zusammenhang mit der Beurteilung von Maßnahmen als anzeige- oder bewilligungspflichtig schaffen. Unter anderem stellt z.B. die Errichtung von Aufzugsanlagen lediglich eine anzeigespflichtige Maßnahme dar.

Die Einhaltung sicherheitstechnischer Vorschriften bleibt von der Bestimmung unberührt und wird im Rahmen der jeweiligen sanitären Einsichten überprüft.

Zu Z 14 (§ 12 Abs. 2 Z 4):

Die derzeitige Formulierung lässt die Auslegung zu, dass jede Änderung der apparativen Ausstattung eine bewilligungspflichtige Maßnahme darstellt. Dem gegenüber wird in Bezug auf Änderungen der medizintechnischen oder technischen Ausstattung überhaupt keine Aussage getroffen. Um in diesem Bereich mehr Klarheit zu schaffen sollen künftig nur mehr jene Änderungen bewilligungspflichtig sein, die über eine bloße Adaptierung auf den jeweiligen Stand der Technik hinausgehen. Beim Austausch oder der Ergänzung einzelner Kleingeräte um gleichartige im obigen Sinn (z.B. EKG) erscheint zudem eine Anzeige gemäß Abs. 1 entbehrlich.

Zu Z 15 (§ 14 Abs. 1):

Es erfolgt eine Anpassung an das Grundsatzgesetz. Entsprechend der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wird die Erlassung des Landeskrankenanstaltenplanes im Rahmen des ÖSG vorgesehen. Während der durch Verordnung der Landesregierung zu erlassende LAKAP die Ist-Stand-Erhebung und Planung für den intramuralen Bereich festlegt, ist es Aufgabe der Gesundheitsplattform, im Rahmen eines regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) eine integrative Planung und Abstimmung zwischen den verschiedenen Gesundheitsdienstleistungsanbietern auch im extramuralen Bereich vorzunehmen.

Zu Z 16 (§ 15 Abs. 1 Z 4):

Durch die Bgld. KAG-Novelle 2005 wurde im § 12 (Veränderungen in der Krankenanstalt) der Begriff „Station“ im Zusammenhang mit der Neuerrichtung oder Auflassung von Organisationsformen/-einheiten

aus dem Gesetzestext entfernt, um eine flexiblere Gestaltung der Krankenhausorganisation zu gewährleisten. Im Einklang mit dieser Regelung wird nun Z 4 angepasst und die Formulierung des LAKAP 2008 übernommen.

Zu Z 17 (§15 Abs. 1 Z 6):

Einleitend wird festgestellt, dass die Organisationsstruktur der Fondskrankenanstalten nach den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes zu erfolgen hat. Im Interesse größtmöglicher Effizienz wird von einer genau definierten Bettenanzahl abgegangen. Neu wird die Möglichkeit zur interdisziplinären Bettenbelegung rechtlich verankert. Die gemischte Belegung von Abteilungen bzw. weiteren Organisationsformen/-einheiten ist jedoch nur dann zulässig, wenn sich aufgrund organisatorisch zu treffender Maßnahmen eine zweifelsfreie Zuordenbarkeit der jeweiligen Patientin bzw. des jeweiligen Patienten zu einem bestimmten medizinischen Sonderfach ergibt. Dies ist vor allem im Hinblick auf die Wahrnehmung der fachärztlichen Verantwortung notwendig.

Zu Z 18 (§ 15 Abs. 1 Z 10):

Im Rahmen der Gesundheitsförderung ist im Zusammenhang mit dem Rauchen dem geltenden Tabakgesetz Rechnung zu tragen und im Interesse der Patientinnen und Patienten aber auch der in der Krankenanstalt Beschäftigten vorzusehen, dass in der Anstaltsordnung Räume festgelegt werden, in denen das Rauchen gestattet ist. Die derzeitige Regelung in der Anstaltsordnung, wonach diese bloß Rauchverbote festzulegen hat, ist zu großzügig und nicht im Einklang mit dem Tabakgesetz.

Zu Z 19 (§ 16 Abs. 6 letzter Satz):

In Ausführung zur analogen Bestimmung des Grundsatzgesetzes wird auch für Zell- und Gewebeentnahmen vorgesehen, dass diese als Niederschrift zur Krankengeschichte zu dokumentieren und gleich dieser aufzubewahren sind.

Zu Z 20 (§ 16 Abs. 7 Z 1):

Die bisherige Regelung wird durch den Verweis auf die entsprechende Bestimmung des Patientenverfügungs-Gesetzes ersetzt.

Zu Z 21 und 24 (§§ 16 Abs. 11a und 26 Abs. 5):

Die Überwachung nosokomialer (im Krankenhaus erworbener) Infektionen (NI) wurde in den letzten Jahren zu einer essentiellen Aufgabe der Krankenhaushygiene. Da besonders die schwerwiegenden NI auf Intensivstationen und in chirurgischen Bereichen auftreten, liegen in diesen Fachdisziplinen wichtige Schwerpunkte der Infektions-Surveillance.

Das Bundesministerium für Gesundheit vertritt die Auffassung, dass Krankenanstalten bereits nach geltender Rechtslage zur Überwachung nosokomialer Infektionen - jedenfalls krankenanstaltenintern - verpflichtet sind. Insofern ist die Einführung des Wortes „Überwachung“ bei den Aufgaben des Hygieneteams lediglich als Klarstellung zu verstehen. Erfassen und Vergleichen der eigenen Ergebnisse über die Zeit ist ein Grundelement der Surveillance und eine wichtige Basis für qualitätsbewusste Prozesssteuerung. Zu einer effizienten Überwachung gehört allerdings - neben einer anerkannten Methodik - auch ein Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer, vergleichbarer Institutionen. Aus diesen Gründen ist vorgesehen, dass die Teilnahme an einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaften entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen hat. Die Infektions-Surveillance soll vom Hygieneteam initiiert und begleitet werden. Die Datenerfassung liegt jedoch im Verantwortungsbereich der betroffenen Abteilung oder Krankenanstalt. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt gemeinsam mit dem Hygieneteam und den Abteilungen.

Hinzuweisen ist, dass es sich bei den „anonymisierten“ Daten, die „weiterzuleiten“ sind, auf jeden Fall um „nicht personenbezogene“ Daten handelt, da Gesundheitsdaten sensible Daten im Sinne des § 4 Z 2 DSG 2000 sind, weshalb eine Übermittlung personenbezogener Daten auf der vorliegenden gesetzlichen Grundlage nicht möglich wäre.

Im Rahmen der sanitären Aufsicht soll in weiterer Folge lediglich überprüft werden, ob die Krankenanstalten an einem anerkannten Überwachungssystem teilnehmen und welche relevanten Maßnahmen zur Reduzierung der Infektionsraten sie gesetzt haben bzw. zu setzen beabsichtigen.

Zu Z 22 und 23 (§ 24a Abs. 2 erster Satz und Abs. 7):

Die Neuregelung betrifft die Ergänzung der Arzneimittelkommission um eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der Sozialversicherung. Durch die Ergänzung wird der grundsatzgesetzlichen Vorgabe entsprochen, der zufolge die Vorgehensweise bei der Verordnung von Arzneimitteln nach der Entlassung aus der Krankenanstalt mit der Vertreterin bzw. dem Vertreter abzustimmen ist.

Da es nicht Aufgabe der Arzneimittelkommission sein kann, regelmäßig Abstimmungen in Einzelfällen durchzuführen, wird dieser Begriff im Sinne einer Einbindung der Vertreterin bzw. des Vertreters bei der Meinungsbildung zu verstehen (und das Ergebnis der Meinungsbildung allenfalls zu dokumentieren) sein. Zu bemerken ist jedenfalls, dass die bereits bestehende Geschäftsordnung der gemeinsamen Arzneimittelkommission der KRAGES-Krankenanstalten eine Vertretung der Sozialversicherung als beratendes Organ (ohne Stimmrecht) den Sitzungen beizieht.

Zu Z 25 (§ 27a):

Mit dieser Bestimmung wird hinsichtlich des in den einschlägigen Berufsgesetzen (z.B. GuKG) festgelegten Verhältnisses für die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in Krankenanstalten klargestellt, dass dieses Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationsform/-einheit einzuhalten ist. Eine Berechnung auf die Krankenanstalt insgesamt könnte nämlich zu dem Ergebnis führen, dass einzelne Organisationsformen/-einheiten - im Sinne der Qualität völlig unverantwortbar - großteils oder ausschließlich mit Leiharbeitskräften betrieben werden.

Zu Z 26 (§ 33 Abs. 3):

Es erfolgt eine Anpassung an das Grundsatzgesetz. In Analogie zur Terminologie des Kindschaftsrechts-Änderungsgesetzes 2001 (§ 146c) sowie der Bestimmung des § 284f ABGB (Vorsorgevollmacht) wird im Zusammenhang mit der Zustimmung zu medizinischen Behandlungen auf die Einsichts- und Urteilsfähigkeit als neues Entscheidungskriterium (anstatt vormals der rechtlichen Handlungsfähigkeit) abgestellt.

Im Übrigen bleibt die geltende Regelung unverändert.

Zu Z 27 (§ 45 Abs. 1):

Mit dem Ersatz des Wortes „Unterbringung“ durch die Wendung „stationäre und/oder ambulante Behandlung“ sind Angliederungsverträge auch hinsichtlich ambulanter Organisationsformen/-einheiten zulässig.

Zu Z 28 (§ 53 Abs. 1):

Im Zusammenhang mit der Anordnung von Obduktionen in öffentlichen Krankenanstalten wird die Regelung in Abs. 1 an die Änderung des Strafprozessreformgesetzes angepasst.

Zu Z 29 (§ 57 Abs. 5):

Die (über Vorschlag der KRAGES vorgenommene) Vorverlegung des Indexmonats soll gewährleisten, dass eine rechtzeitige Verlautbarung des Kostenbeitrags im Landesgesetzblatt für das Burgenland mit 1. Jänner des Folgejahres erfolgen kann.

Zu Z 30 (§ 58 Abs. 3 und 4 jeweils letzter Satz):

Nach herrschender Lehre und ständiger Rechtsprechung des VfGH ist die rückwirkende Erlassung einer Verordnung nur zulässig, wenn hiezu eine „ausdrückliche“ gesetzliche Ermächtigung besteht.

Die Erfahrung der vergangenen Jahre hat regelmäßig gezeigt, dass die für die Erlassung der Pflegegebührenverordnung notwendigen Daten erst zu einem Zeitpunkt vorliegen, der eine zeitgerechte Verordnungserlassung per 1. Jänner eines jeden Jahres nicht möglich macht. Um eine gesetzeskonforme Vorgangsweise und In-Kraft-Setzung der Verordnung mit Beginn des jeweiligen Jahres zu ermöglichen, soll eine „ausdrückliche“ Ermächtigung für eine rückwirkende Erlassung im Gesetz verankert werden.

Zu Z 31 (§ 64 Abs. 6):

Die Änderung erfolgt in Anpassung an das Grundsatzgesetz. Analog der Änderung in § 14 Abs. 1 (LAKAP) wird die Abgeltung von Leistungen durch den Bgld. Gesundheitsfonds an die Übereinstimmung des LAKAP mit den Zielen des ÖSG gebunden.

Zu Z 32 (§ 71 Abs. 2):

Im Hinblick auf in der Praxis aufgetretene Probleme soll - neben den ohnehin bestehenden Regelungen in der StPO und im StVG - auch im KAKuG und den Landesausführungsgesetzen klargestellt werden, dass geschlossene Bereiche von Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie auch der Aufnahme von geistig abnormen Rechtsbrechern bzw. Tatverdächtigen nach § 21 Abs. 1 StGB, § 167a StVG und § 429 Abs. 4 StPO dienen.

Zu Z 33 (§ 86 Abs. 7):

Der erste Satz enthält jene Regelungen, die zu Folge der grundsatzgesetzlichen Vorgabe rückwirkend mit 1. Jänner 2008 in Kraft zu setzen sind.

Der zweite Satz regelt das Inkrafttreten des Gesetzes in Bezug auf die weiteren Bestimmungen.