

Entwurf

Gesetz vom, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2017)

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. 59/2017 - beschlossen:

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 27/2016, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) Im 5. Hauptstück wird der Eintrag „Maßnahmen nach dem Heeresversorgungsgesetz“ durch den Eintrag „Militärische Krankenanstalten“ ersetzt.

b) Der Eintrag „§ 80 Besondere Bestimmungen für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresversorgungsgesetz“ wird durch den Eintrag „§ 80 Militärische Krankenanstalten und besondere Vorschriften für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresentschädigungsgesetz“ ersetzt.

2. Im § 1 Abs. 2 Z 7 wird der abschließende Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt, folgende Z 8 wird angefügt:

„8. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen.“

3. Im § 2 wird der die Z 5 abschließende Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt, folgende Z 6 wird angefügt:

„6. medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005 für Asylwerber.“

4. § 3 Abs. 1 lautet:

„(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

- 1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 4 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein.*
- 2. Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 4 mit Abteilungen zumindest für:*
 - a) Augenheilkunde und Optometrie*
 - b) Chirurgie*
 - c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

- d) Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- e) Innere Medizin
- f) Kinder- und Jugendheilkunde
- g) Neurologie
- h) Orthopädie und Traumatologie,
- i) Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
- j) Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.

- 3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.“

5. § 3 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn

- 1. die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind; dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 3a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig,
- 2. in Standardkrankenanstalten die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden kann und
- 3. von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen und sonstiger Einrichtungen abgesehen werden kann, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.“

6. § 3 Abs. 3 entfällt.

7. Im § 3 Abs. 4 Z 1 erhalten die bisherigen lit. c, d und e die Bezeichnungen d, e, und f; folgende neue lit. c wird eingefügt:

„c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie,“

8. In § 3b Abs. 2 Z 1 erster Satz wird nach der Wortfolge „Rekonstruktive Chirurgie“ die Wortfolge „oder Remobilisation und Nachsorge“ eingefügt.

9. § 4 lautet:

„§ 4

Verweisungen

Soweit in diesem Gesetz auf folgende Normen verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- 1. Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), JGS Nr. 946/1811, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 59/2017;
- 2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 53/2017;

3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51/1991, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 161/2013;
4. Apothekengesetz, RGBL. Nr. 5/1907, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 103/2016;
5. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 72/2016;
6. Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2017;
7. Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 24/2016;
8. Bauern-Sozialversicherungsgesetz - BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 53/2017;
9. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 53/2017;
10. Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz - ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 8/2016;
11. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz - B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999 in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 164/2015;
12. Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 18/2017;
13. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2017;
14. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 59/2017;
15. Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz -MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 120/2016;
16. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 54/2017;
17. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 89/2012;
18. Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz - MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 8/2016
19. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung - Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017;
20. Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
21. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 106/2016;
22. Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1963 (Bgl. HeiKuG), LGBl. Nr. 15/1963, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 55/2016;
23. Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz - EisbEG, BGBl. Nr. 71/1954, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
24. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 54/2017;
25. Gesundheitsreformgesetz 2013, BGBl. I Nr. 81/2013;
26. Gewebesicherheitsgesetz - GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 105/2016;
27. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 53/2017;
28. Grundversorgungsgesetz - Bund 2005 - GVG-B 2005, BGBl. 405/1991, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 70/2015;
29. Heeresentschädigungsgesetz - HEG, BGBl. I Nr. 162/2015, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 18/2017;
30. Landeskrankenanstaltenplan 2008 - LAKAP 2008, LGBl. Nr. 2/2009;

31. Organtransplantationsgesetz - OTPG, BGBl. Nr. 108/2012;
32. Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
33. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 120/2016;
34. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 9/2016;
35. Strafgesetzbuch - StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 154/2015;
36. Strafprozessordnung 1975 - StPO, BGBl. Nr. 631/1975, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 121/2016;
37. Strafvollzugsgesetz - StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2016;
38. Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 133/2015;
39. Unterbringungsgesetz - UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 59/2017;
40. Vereinbarungsumsetzungsgesetz - VUG 2017, BGBl. I Nr. 26/2017;
41. Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 181/2013.“

10. § 5 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Bettenführende Krankenanstalten bedürfen, sofern § 80 nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.“

11. Im § 5 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Ein Bescheid, mit dem der Bedarf festgestellt wurde, erlischt, wenn nicht innerhalb von zwei Jahren ab Rechtskraft ein entsprechender Antrag auf Bewilligung der Errichtung der Krankenanstalt gestellt wird. Die Behörde hat die Frist für die Antragstellung auf ein weiteres Jahr zu verlängern, wenn dies vor Fristablauf beantragt wird, sich die Planungsgrundlagen nicht wesentlich geändert haben und berücksichtigungswürdige Gründe bescheinigt werden können.“

12. Im § 5 Abs. 2 wird nach der Z 4 folgender Schlusssatz angefügt:

„Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens.“

13. § 5 Abs. 4 lautet:

„(4) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 5 sinngemäß anzuwenden.“

14. Im § 5 erhalten die Absatzbezeichnungen „(7)“ bis „(10)“ die Absatzbezeichnungen „(8)“ bis „(11)“; als neuer Abs. 7 wird eingefügt:

„(7) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 3 Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

15. § 5 Abs. 10 lautet:

„(10) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt und in Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 5 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 5 zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichtes das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG.“

16. § 7 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Selbstständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 80 nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.“

17. Im § 7 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Ein Bescheid, mit dem der Bedarf festgestellt wurde, erlischt, wenn nicht innerhalb von zwei Jahren ab Rechtskraft ein entsprechender Antrag auf Bewilligung der Errichtung des selbstständigen Ambulatoriums gestellt wird. Die Behörde hat die Frist für die Antragstellung auf ein weiteres Jahr zu verlängern, wenn dies vor Fristablauf beantragt wird, sich die Planungsgrundlagen nicht wesentlich geändert haben und berücksichtigungswürdige Gründe bescheinigt werden können.“

18. Im § 7 Abs. 2 wird nach der Z 4 folgender Schlusssatz angefügt:

„Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens.“

19. Im § 7 erhalten die Absatzbezeichnungen „(4)“ bis „(10)“ die Absatzbezeichnungen „(5)“ bis „(11)“, als neuer Abs. 4 wird eingefügt:

„(4) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 3 sinngemäß anzuwenden.“

20. Im § 7 Abs. 6 wird die Wortfolge „der Gesundheitsplattform“ durch die Wortfolge „des Burgenländischen Gesundheitsfonds“ ersetzt.

21. § 7 Abs. 9 lautet:

„(9) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 5 - haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Burgenland bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.“

22. § 7a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Bewilligung zum Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums eines Krankenversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 7 Abs. 10 zweiter Satz vorliegt und die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.“

23. § 14 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Landesregierung hat in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) bzw. deren Änderungen entsprechend den Bestimmungen im § 23 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines RSG für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Dieser Landeskrankenanstaltenplan (LAKAP) hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages gemäß § 10 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und des ÖSG zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.“

24. In § 14 Abs. 4 wird die Wortfolge „in der Landesgesundheitsplattform“ durch die Wortfolge „im Burgenländischen Gesundheitsfonds“ ersetzt.

25. Im § 15 Abs. 1 Z 8 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt, folgende Z 9 wird angefügt:

„9. die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist; diese Festlegung hat jedenfalls den gesamten Operations- und Behandlungsbereich (insb. Intensivbehandlungs- und Intensivüberwachungsbereiche),

ausgewählte Stationsbereiche und ausgewählte Bereiche der Lebensmittelversorgung zu umfassen.“

26. Im § 16 Abs. 10 wird das Wort „Röntgenbilder“ durch die Wortfolge „Röntgenbilder, Videoaufnahmen“ ersetzt.

27. Im § 20 erhält der bisherige Absatz „(2)“ die Bezeichnung „(3)“, als neuer Abs. 2 wird eingefügt:

„(2) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.“

28. § 21 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. in Zentralkrankenanstellen uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in Z 3 genannten hinaus jene, in denen in Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstellen im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;“

29. § 21 Abs. 2 lautet:

„(2) In Krankenanstellen in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz, und für Heilmassseure nach dem MMHmG sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Massseure nach dem MMHmG und Personal nach dem MABG und MTF-SHD-G gewährleistet ist.“

30. Im § 21 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Rechtsträger der Krankenanstellen haben die Einholung der Einwilligung von Patientinnen und Patienten in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.“

31. Nach § 24c wird folgender § 24d samt Überschrift eingefügt:

„§ 24d

Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch

Allgemeine Krankenanstellen, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstellen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.“

32. § 43 Abs. 1 lautet:

„(1) Das Land Burgenland ist verpflichtet, unter Bedachtnahme auf § 14 und unter Berücksichtigung des Bedarfes auf dem Gebiet der Langzeitversorgung und der in diesem Zusammenhang zu erwartenden künftigen Entwicklung, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 50 Abs. 3) entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstellen oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstellen sicherzustellen.“

33. § 54 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden;“

34. Im § 57 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Die Kostenbeiträge gemäß Abs. 1, 3 und 6 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.“

35. Die Überschrift zum 5. Hauptstück lautet:

„Militärische Krankenanstalten“

36. § 80 samt Überschrift lautet:

„§ 80

Militärische Krankenanstalten und besondere Vorschriften für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresentschädigungsgesetz

(1) Die Zahl und die Standorte von militärischen Krankenanstalten werden vom Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten festgelegt.

(2) Militärische Krankenanstalten bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung gemäß den §§ 5 oder 7. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(3) Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt in Form einer bettenführenden Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 5 Abs. 8 Z 2, 4 und 5 gegeben sind. Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt als selbstständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 7a Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

(4) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind die §§ 5, 7 und 7a, § 9 Abs. 2 Z 1 und 3 mit der Maßgabe, dass § 46 nicht anwendbar ist, sowie Abs. 4, §§ 10, 12 und 15 Abs. 1 bis 4 und Abs. 6 letzter Satz, §§ 16, 20 Abs. 1, § 21 Abs. 1 Z 1 und Z 8 bis 10, § 21 Abs. 3 und 4, § 23 Abs. 1 bis 5, § 24 Abs. 1 bis 3a, Abs. 4 Z 1 bis 7 und 9, Abs. 4a und 5, Abs. 6 mit der Maßgabe, dass die Geschäftsordnung nicht der Genehmigung der Landesregierung bedarf, Abs. 6a und 9, §§ 24c, 25 Abs. 1 bis 3, § 25 a Abs. 1 und 2, §§ 26, 27 Abs. 1 und 3, § 28 Abs. 1, § 29 Abs. 1 erster Satz und Abs. 3 bis 5 mit der Maßgabe, dass an Stelle des 7. Abschnittes des ASchG der 7. Abschnitt des B-BSG gilt, §§ 30, 31 Abs. 1, §§ 32, 34 und 35 Abs. 1 Z 1 bis 10, §§ 47, 52 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, Abs. 2 bis 4 und § 53 anwendbar.

(5) Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 kann von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.

(6) Den öffentlichen Krankenanstalten sind für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege durch Beschädigte nach dem Heeresentschädigungsgesetz die gemäß § 58 festgesetzten LKF- Gebühren oder Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.

(7) Wird die Anstaltspflege weder in einer öffentlichen Krankenanstalt noch in einer Krankenanstalt des Bundes durchgeführt, so ist die Höhe der Pflegegebührenersätze durch privatrechtliche Verträge allgemein oder für besondere Fälle zu regeln. Solche Verträge bedürfen, wenn sie vom Sozialministeriumservice abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das zuständige Bundesministerium.“

37. Dem § 86 werden folgende Abs. 20 bis 23 angefügt:

„(20) § 1 Abs. 2 Z 8, § 2 Z 6, § 3 Abs. 1 bis 3, § 3 Abs. 4, § 3b Abs. 2 Z 1, §§ 4, 5 Abs. 1 erster Satz, § 5 Abs. 1a, § 5 Abs. 2 Schlusssatz, § 5 Abs. 4, § 5 Abs. 7 bis 11, § 7 Abs. 1 erster Satz, § 7 Abs. 1a, § 7 Abs. 2 Schlusssatz, § 7 Abs. 4 bis 11, § 7a Abs. 2, § 14 Abs. 1 und 4, § 15 Abs. 1 Z 9, § 16 Abs. 10, § 20 Abs. 2 und 3, § 21 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, §§ 24d, 43 Abs. 1, § 54 Abs. 1 Z 5, § 57 Abs. 8, die Überschrift zum 5. Hauptstück und § 80 samt Überschrift in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. xx/20xx treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(21) § 57 Abs. 8 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

(22) § 21 Abs. 4 tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(23) Vor dem 1. Jänner 2017 bestehende Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 3 Abs. 3 in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 27/2016 sind bis 1. Jänner 2020 in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 umzuwandeln.“

Vorblatt

Gegenstand:

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novellen zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. I Nr. 3/2016, BGBl. I Nr. 26/2017 und BGBl. I Nr. 59/2017, im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 27/2016, ausgeführt.

Ferner werden Regelungen betreffend das Erlöschen von bescheidmäßig erteilten Bedarfsfeststellungen eingeführt.

Ziel und Inhalt des Gegenstands:

Herbeiführung einer grundsatzgesetzeskonformen Rechtslage.

Die wesentlichen Inhalte des Entwurfs umfassen:

- Klarstellung einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten
- Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten
- Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch
- Verpflichtung, in der Anstaltsordnung einer Krankenanstalt jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen nicht gestattet ist
- Änderung der Definition der Standardkrankenanstalten
- Änderung der Bedarfsprüfung aus Anlass der Einführung eines sozialversicherungsrechtlichen Vertragsvergabeverfahrens
- Bestimmungen betreffend das Erlöschen erteilter Bedarfsfeststellungen
- Neuregelungen im Zusammenhang mit der Verbindlicherklärung von Teilen des RSG

Lösung:

Erlassung einer entsprechenden Novelle zum Bgld. KAG 2000.

Alternative:

Keine. Es werden überwiegend grundsatzgesetzliche Vorgaben umgesetzt. Im Zusammenhang mit dem Erlöschen erteilter Bedarfsfeststellungen wird aus praktischen Überlegungen Rechtssicherheit hergestellt.

Finanzielle Auswirkungen:

Durch den Entwurf entstehen weder dem Land noch den burgenländischen Gemeinden unmittelbar Mehrkosten. Mittelbar könnten dem Land im Rahmen der Betriebsabgangsdeckung Mehrkosten erwachsen.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Der Entwurf berührt keine gemeinschaftsrechtlichen Normen.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novellen zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. I Nr. 3/2016, BGBl. I Nr. 26/2017 und BGBl. I Nr. 59/2017, im Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 27/2016, ausgeführt.

Die wesentlichen Inhalte des Entwurfs umfassen:

- Klarstellung einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten
- Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten
- Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch
- Verpflichtung, in der Anstaltsordnung einer Krankenanstalt jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen nicht gestattet ist
- Änderung der Definition der Standardkrankenanstalten
- Änderung der Bedarfsprüfung aus Anlass der Einführung eines sozialversicherungsrechtlichen Vertragsvergabeverfahrens
- Bestimmungen betreffend das Erlöschen erteilter Bedarfsfeststellungen
- Neuregelungen im Zusammenhang mit der Verbindlicherklärung von Teilen des RSG

Da im Burgenland keine Medizinische Universität im Sinne des § 6 des Universitätsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 11/2017, betrieben wird, ergibt sich analog bisheriger Umsetzungen von Grundsatzbestimmungen in Landesrecht kein Umsetzungserfordernis hinsichtlich der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen.

Der Entwurf berührt keine unionsrechtlichen Normen.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (Änderung des Inhaltsverzeichnisses):

Auf Grund der Umbenennung bestehender Paragraphen (Überschrift 5. Hauptstück und § 80) ist eine Anpassung des Inhaltsverzeichnisses vorzunehmen.

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 2 Z 8):

§ 1 Abs. 2 Z 8 normiert den Begriff „militärische Krankenanstalten“ als eigene Kategorie von Krankenanstalten. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen. Diese Aufgaben sind die militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenz-einsatz, die Katastrophenassistenz und Auslandseinsätze.

Zu Z 3 (§ 2 Z 6):

Die medizinische Versorgung von Asylwerbern macht es erforderlich, bereits im Rahmen der Erstaufnahme von Asylwerbern sowie vor Ort in den Betreuungseinrichtung (§ 1 Z 5 Grundversorgungsgesetz-Bund 2005) erste Diagnose- und Behandlungsschritte setzen zu können. So erfolgt nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde (Asylwerber, Asylberechtigte, Vertriebene und andere aus rechtlichen oder faktischen Gründen nicht abschiebbare Menschen) in Österreich (Grundversorgungsvereinbarung - Art. 15a B-VG, BGBl. I Nr. 80/2004) bei der Erstaufnahme durch den Bund die Durchführung einer medizinischen Untersuchung der Asylwerber, die während der Zuständigkeit des Bundes in Betreuungseinrichtungen des Bundes versorgt werden. Zudem bedarf es während der Unterbringung von Asylwerbern in Betreuungseinrichtungen in einer Vielzahl von Fällen weder einer Versorgung im spitalsambulanten noch im stationären Bereich. Zu diesem Zweck stehen medizinische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung, in denen - vergleichbar der Versorgung im niedergelassenen Bereich - ärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin, beispielsweise aber auch der Kinder- und Jugendheilkunde oder der Gynäkologie sowie pflegerische oder sanitätsdienstliche Leistungen erbracht werden können.

Mit der neuen Z 6 soll klargestellt werden, dass derartige Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Vergleichbarkeit mit dem niedergelassenen Bereich keine Krankenanstalten im Sinne des Bgld. KAG 2000 sind. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass diese Versorgungseinrichtungen nicht mit Ausdrücken wie „Feldspital“ oder „Lazarett“ bezeichnet werden. Daneben bleibt es den Betreibern von Betreuungseinrichtungen für Asylwerber freilich unbenommen, in Versorgungseinrichtungen für die genannten Personengruppen auch eine Krankenanstalt, etwa in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums zu betreiben.

Zu Z 4 bis 6 (§ 3 Abs. 1 und 2):

Entsprechend den Festlegungen in Art. 50 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wird zur Anpassung der Krankenanstaltentypologie an die neuen Planungsgrundsätze Folgendes vorgesehen:

1. Standardkrankenanstalten müssen wie bisher mindestens zwei Abteilungen vorhalten, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basis-Akutversorgung im Bereich Chirurgie/Unfallchirurgie gewährleistet werden, wobei die Landesgesetzgebung festlegen kann, dass dies auch durch Kooperation mit anderen nahe gelegenen Gesundheitsdiensteanbietern möglich ist.
2. Entfall der Standardkrankenanstalten der Basisversorgung.
3. Schwerpunktkrankenanstalt: Entfall des Sonderfaches Haut- und Geschlechtskrankheiten als Pflichtfach und Erweiterung von § 3 Abs. Z 3 letzter Satz um sonstige Einrichtungen.

Der bisherige Abs. 3, der die Standardkrankenanstalten der Basisversorgung regelte, entfällt daher.

Zu Z 7 und 8 (§ 3 Abs. 4 Z 1 und § 3b Abs. 2 Z 1):

Zusätzlich zu den bisherigen Departments wird ein Department für Remobilisation und Nachsorge ermöglicht. Damit wird dem steigenden Versorgungsbedarf in diesem Bereich Rechnung getragen.

Unter Remobilisation und Nachsorge (RNS) versteht man die abgestufte Form der Akutversorgung zur fächerübergreifenden Weiterführung der Behandlung akutkranker Patientinnen und Patienten aus anderen Abteilungen (Fachbereichen), unabhängig von deren Alter. Die RNS umfasst Diagnostik und Therapie in eingeschränktem Umfang sowie Leistungen zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung (vgl. ÖSG 2012, Seite 101).

Zu Z 9 (§ 4):

Zum einen werden in alphabetischer Reihenfolge neue Bundesgesetze in die Aufzählung aufgenommen, zum anderen werden sämtliche bundes- und landesrechtlichen Bestimmungen in der aktuellen Fassung zitiert.

Zu Z 10 und 16 (§ 5 Abs. 1 erster Satz und § 7 Abs. 1 erster Satz):

In Hinblick auf den neu geschaffenen § 80 ist im Sinne der Übersichtlichkeit bereits in § 5 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 klarzustellen, dass bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien bloß dann einer Bewilligung zur Errichtung und zum Betrieb bedürfen, wenn es sich um keine militärische Krankenanstalt handelt, welche gemäß § 80 Abs. 2 keiner Errichtungsbewilligung bedarf.

Zu Z 11 und 17 (§ 5 Abs. 1a und § 7 Abs. 1a):

Diese neu einzufügenden Bestimmungen berücksichtigen, dass sich im Falle einer Bedarfsfeststellung die faktischen Umstände, die zu dieser Entscheidung geführt haben, ändern können. Zudem hat die Verwaltungspraxis gezeigt, dass mitunter trotz Vorliegens eines Bedarfsfeststellungsbescheides die Errichtungsbewilligung nicht zeitnahe beantragt wird. Bei Nichteinhaltung der eingeräumten Frist soll daher die bescheidmäßig festgestellte Bedarfsfeststellung ex lege außer Kraft treten.

Um Härtefälle hintanzuhalten, kann allerdings die Umsetzungsfrist verlängert werden, sofern „berücksichtigungswürdige Gründe“ bescheinigt werden können. Solche liegen insbesondere dann vor, wenn Art und Umfang des Vorhabens eine Fristverlängerung erfordern oder dem Vorhaben unvorhergesehene Schwierigkeiten begegnen; dies können technische oder finanzielle Schwierigkeiten sein. Als berücksichtigungswürdiger Grund ist auch anzuerkennen, wenn ein sozialversicherungsrechtliches Vertragsvergabeverfahren nach Ablauf der Frist noch anhängig ist.

Zu Z 12 bis 14, 18 und 19 (§ 5 Abs. 2 Schlusssatz, § 5 Abs. 4 und 7, § 7 Abs. 2 Schlusssatz und § 7 Abs. 4):

Im Bereich des Bedarfsprüfungsverfahrens sowohl für bettenführende Krankenanstalten als auch für selbstständige Ambulatorien erfolgen Änderungen, die der zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vereinbarten Verbindlichkeitserklärung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) durch Verordnungen Rechnung tragen. Für den Fall, dass das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum in diesen Verordnungen geregelt ist, wird vorgesehen, dass im Zuge der Bedarfsprüfung ausschließlich die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen ist. Die Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen.

Zur verfahrensrechtlichen Abstimmung des krankenanstaltenrechtlichen Bedarfsprüfungs- und Errichtungsbewilligungsverfahrens mit einem vom Antragsteller angestrebten Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung wird Folgendes festgelegt:

Sofern für das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung erfolgt, ist das krankenanstaltenrechtliche Errichtungsbewilligungsverfahren nach positiver Bedarfsfeststellung bis zum Feststehen des Ergebnisses dieses Vertragsvergabeverfahrens zu unterbrechen.

Zu Z 15 und 21 (§ 5 Abs. 10 und § 7 Abs. 9):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die verfassungsrechtlichen Vorgaben der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, BGBl. I Nr. 51/2012.

Zu Z 20 (§ 7 Abs. 6):

Im Bewilligungsverfahren (bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung) eines selbstständigen Ambulatoriums ist eine begründete Stellungnahme zum Vorliegen der Bedarfskriterien gemäß § 7 Abs. 3 vom Burgenländischen Gesundheitsfonds abzugeben. Welches Organ des Fonds hier tätig zu werden hat, ergibt sich aus anderen Rechtsgrundlagen.

Zu Z 22 (§ 7a Abs. 2):

Der Austausch des Wortes „Sozialversicherungsträgers“ durch das Wort „Krankenversicherungsträgers“ in § 7a Abs. 2 dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens, welches anlässlich der Trennung der Bestimmungen zur Errichtungs- und Betriebsbewilligung von bettenführenden Krankenanstalten und selbstständigen Ambulatorien zu einer inkonsistenten Regelung geführt hat.

Zu Z 23 (§ 14 Abs. 1):

Die Regelungen im § 14 Abs. 1 hinsichtlich des Landeskrankenanstaltenplanes wurden an die Bestimmungen im § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes angepasst.

Zu Z 24 (§ 14 Abs. 4):

Die Abstimmung des Regionalen Strukturplans Gesundheit zwischen dem Land und der Sozialversicherung hat im Landesgesundheitsfonds zu erfolgen. Welches Organ des Landesgesundheitsfonds hier tätig zu werden hat, ergibt sich aus anderen Rechtsgrundlagen.

Zu Z 25 (§ 15 Abs. 1 Z 9):

§ 15 Abs. 1 Z 9 erweitert den zwingenden Inhalt der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung um die Festlegung von Bereichen (wie etwa Operationssälen), in welche die Mitnahme von Assistenzhunden gemäß § 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990 idGF, aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen. Insbesondere ist es nach dieser Bestimmung nicht zulässig, die Mitnahme von Assistenzhunden in Krankenanstalten generell, also in sämtliche Bereiche einer Krankenanstalt, zu untersagen. Insoweit bezweckt die Regelung eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutrittserleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen. Die angepassten Anstaltsordnungen sind der Bewilligungsbehörde zur Genehmigung vorzulegen.

Zu Z 26 (§ 16 Abs. 10):

Gemäß § 16 Abs. 10 sind Krankenanstalten verpflichtet, die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, aufzubewahren. Für Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie bei ambulanter Behandlung kann eine kürzere Aufbewahrungsfrist, mindestens jedoch zehn Jahre vorgesehen werden. Zum Zweck der Reduzierung des Verwaltungsaufwands soll diese administrative Erleichterung auch für Videoaufnahmen (etwa laparoskopischer Operationen) gelten.

Zu Z 27 (§ 20 Abs. 2):

Diese Bestimmung entspricht § 7 Abs. 4a KAKuG und trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ärzteausbildungsordnung 2015 die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie zum neuen Fach Orthopädie und Traumatologie vorsieht und ermöglicht als Übergangsregelung die Leitung derartiger Abteilungen durch einen Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder einen Facharzt für Unfallchirurgie, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.

Die Notwendigkeit dieser Übergangsregelung ergibt sich aus der Tatsache, dass künftig eine mindestens 12-monatige ergänzende Ausbildung notwendig sein wird, um die Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie zu führen und in weiterer Folge als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie tätig sein zu dürfen.

Die organisatorische Anforderung der Tätigkeit von mindestens zwei Fachärzten des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches ist notwendig, damit eine solche Abteilung als Ausbildungsstätte für das neue medizinische Sonderfach Orthopädie und Traumatologie dienen kann.

Zu Z 28 (§ 21 Abs. 1 Z 2):

Nach geltender Rechtslage muss der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist. Dies ist überschießend bzw. unpräzise. Aus diesem Grund soll durch die Ergänzung dieser Bestimmung die Möglichkeit geschaffen werden, in „nichtklinischen Sonderfächern“ sowie dort, wo es nicht auf Grund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abzusehen, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

Durch die Änderung erfolgt eine Angleichung an § 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG.

Zu Z 29 (§ 21 Abs. 2):

Es erfolgten Zitanpassungen.

Zu Z 30 (§ 21 Abs. 4):

Entspricht dem § 8 Abs. 3 KAKuG, der wie folgt erläutert wird:

§ 8 Abs. 3 KAKuG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2006 hat gleich den davor in Geltung gestandenen Regelungen die Handlungsfähigkeit von Pfleglingen und deren Einwilligung in medizinische Behandlungen in Krankenanstalten zum Gegenstand. Diese Regelung gibt jedoch lediglich

die allgemeinen Bestimmungen des ABGB wieder und ist zudem gegenüber etwaigen besonderen Regelungen über die Einwilligung (zB OTPG, ÄsthOpG, FMedG, GSG) nachrangig. Lediglich dessen Schlusssatz geht insofern über das ABGB hinaus, als er bestimmt, wer in organisatorischer Hinsicht zuständig ist, wenn es darum geht, von der Einholung der Zustimmung wegen Dringlichkeit - im Einklang mit dem derzeitigen § 173 Abs. 3 ABGB - abzusehen (Stöger in GmundKomm § 8 KAKuG Rz 3). Nun würde dem Gesetzgeber - zur Wahrung der Rechtssicherheit - zwar die Möglichkeit offen stehen, § 8 Abs. 3 KAKuG an die geänderten Bestimmungen im ABGB anzugleichen. Damit wäre jedoch auf Grund deren Geltung für sämtliche medizinische Behandlungen unabhängig davon, ob diese im niedergelassenen Bereich oder in einer Krankenanstalt stattfinden, kein Mehrwert verbunden, zumal es sich hierbei um Regelungen handelt, die ihrem Inhalt nach dem Kompetenztatbestand „Zivilrechtswesen“ nach Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG zuzuordnen wären, jedoch auf den Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gestützt würden (so auch ErläutRV 296 BlgNR 21. GP BT zu Art XI). Infolgedessen soll nun im Zuge der Neuordnung der Regelungen über die Vertretung und Einwilligung volljähriger Personen, die - insbesondere in medizinischen Angelegenheiten - nicht über die erforderliche Entscheidungsfähigkeit verfügen, auf deren Wiedergabe im KAKuG verzichtet werden. Stattdessen soll jedoch hervorgehoben werden, dass die Träger der Krankenanstalten - in organisatorischer Hinsicht - dafür Sorge zu tragen haben, dass die Regelungen über die Aufklärung (siehe schon § 5a Abs. 1 Z 2 KAKuG) und die Einwilligung in medizinische Behandlungen eingehalten werden können. Freilich ist dies nicht derart zu verstehen, dass die Träger der Krankenanstalten im Hinblick auf die Einhaltung von in Sondergesetzen vorgesehenen Einwilligungsvorschriften (zB § 6 ÄsthOpG, § 8 BSG 1999, § 8 OTPG), die im Zusammenhang mit Maßnahmen stehen, die nicht als medizinische Behandlung anzusehen sind (Kletečka in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht Kap. I.4.1), keine organisatorische Sicherstellungspflicht treffen würde. Derartige Spezialregelungen haben selbstredend Vorrang vor allgemeinem Zivilrecht.

Zu Z 31 (§ 24d):

Entspricht § 8g KAKuG und erlaubt allgemeinen Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen ist der Betrieb von Muttermilchsammelstellen hingegen untersagt.

Zu Z 32 (§ 43 Abs. 1):

Die aus den siebziger Jahren stammenden Regelungen in diesem Absatz sind auf Grund der wesentlich genaueren und zeitnahen Aussagen des ÖSG und der RSG inhaltlich überholt und können daher zukünftig entfallen.

Zu Z 33 (§ 54 Abs. 1 Z 5):

Die bisher in Geltung stehende Regelung wird um Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Gewebespenden erweitert. Demnach sind nunmehr in öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstalten Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden notwendig ist.

Zu Z 34 (§ 57 Abs. 8):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des § 27a Abs. 7 KAKuG. Es erfolgt eine Befreiung von unter 18-jährigen von bestimmten Kostenbeiträgen.

Zu Z 35 und 36 (Überschrift 5. Hauptstück und § 80):

Die Neuregelung regelt den Betrieb von militärischen Krankenanstalten. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dies geschieht durch eine entsprechende ressortinterne Strukturierung des Sanitätsbereiches.

Daher ist es erforderlich, alle sonstigen Sanitätselemente des Bundesheeres, wie Krankenreviere, Truppenärzte, Sanitätszüge oder Sanitätstrupps aus dem Geltungsbereich des Krankenanstaltenrechts auszunehmen. Damit gelten sonstige Sanitätselemente des Bundesheeres auch nicht als Krankenanstalten im Sinne des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes. Die neu eingefügte Bestimmung legt weiter fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesminister für Landesverteidigung und Sport im Rahmen der allgemeinen Bestimmungen über die Amtshilfe die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Dadurch können die notwendigen Voraussetzungen für die Errichtung von militärischen Krankenanstalten abgeklärt werden.

Daneben werden jene Bestimmungen des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes aufgezählt, die auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten Anwendung finden.

Die Neutextierung sieht darüber hinaus vor, dass im Falle des Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden kann. Dies betrifft Einsätze im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsätze und Katastrophenassistenzeinsätze sowie Auslandseinsätze. Insgesamt erfolgt eine Umsetzung des § 42d KAKuG.

Zu Z 37 (§ 86 Abs. 20 bis 23):

Regelt das Inkrafttreten der jeweiligen Bestimmungen sowie eine Übergangsbestimmung.