Regierungsvorlage **Beilage 80/2008**

Gesetz

über eine Änderung des Spitalgesetzes

Der Landtag hat beschlossen:

Das Spitalgesetz, LGBl.Nr. 54/2005, in der Fassung LGBl.Nr. 7/2006, wird wie folgt geändert:

1. Der Art. I § 2 Abs. 4 lit. a lautet: „Fondskrankenanstalt: eine Krankenanstalt gemäß § 2 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes;“

2. Dem Art. I § 6 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:
„Dies gilt auch bei örtlich getrennter Unterbringung im Gebiet eines anderen Landes oder – unter den im § 23a geregelten Voraussetzungen – eines ausländischen Staates.“

3. Der Art. I § 11 Abs. 3 lautet:
„(3) Die Landesregierung kann für die Errichtung oder den Ausbau von öffentlichen Krankenanstalten mit Bescheid eine Enteignung vornehmen, wenn dies zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltenpflege erforderlich ist. Für die Enteignung (einschließlich die Entschädigung) gilt das Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz sinngemäß.“

4. (Verfassungsbestimmung) Der Art. I § 12 Abs. 9 wird zu einer einfachgesetzlichen Bestimmung und es entfällt die Bezeichnung als Verfassungsbestimmung.

5. Dem Art. I § 12 wird folgender Abs. 10 angefügt:
„(10) Die Ethikkommission muss die Landesregierung auf ihr Verlangen über alle Gegenstände der Geschäftsführung informieren. Die Landesregierung kann Mitglieder der Ethikkommission aus wichtigem Grund, insbesondere bei nachträglichem Wegfall der Voraussetzungen für ihre Bestellung, abberufen.“

6. Im Art. I § 13 Abs. 2 wird der Ausdruck „im Sinne des Abs. 2“ durch den Ausdruck „im Sinne des Abs. 1 lit. b“ ersetzt.

7. Im Art. I § 13 Abs. 3 wird der Ausdruck „gemäß Abs. 2“ durch den Ausdruck „gemäß Abs. 1 lit. b“ ersetzt.

8. Der Art. I § 15 Abs. 3 letzter Satz lautet:
„Dabei gelten die Bestimmungen des Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetzes über den Gegenstand und Umfang der Entschädigung und über die Festsetzung der Entschädigung durch das Gericht sinngemäß.“

9. Der Art. I § 18 Abs. 4 lautet:
„(4) Bei der Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums ist der Bedarf auch zu beurteilen im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch
   a) Ambulanzen der öffentlichen, privaten gemeinnützigen und sonstigen Krankenanstalten mit Kassenverträgen;
   b) niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mit Kassenverträgen;
   c) kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen und
   d) Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragszahnärztinnen und Kassenvertragsdentisten und Kassenvertragsdentistinnen, soweit es sich um die Einrichtung eines Zahnambulatoriums handelt.“

10. Im Art. I § 19 Abs. 2 erster Satz wird die Wortfolge „körperlichen und geistigen Fähigkeiten“ durch die Wortfolge „persönlichen Fähigkeiten“ ersetzt.

11. Der Art. I § 19 Abs. 3 lautet:
„(3) Bei juristischen Personen, offenen Gesellschaften und Kommanditgesellschaften muss die zur Vertretung nach außen berufene Person die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 und 2 erfüllen.“

12. Der Art. I § 20 Abs. 2 lit. a lautet:
„a) ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Vorarlberg (bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer), oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer (bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer) vorliegt, oder, wenn kein solches Einvernehmen vorliegt, die Landesre-

gierung feststellt, dass ein Bedarf nach § 18 Abs. 3 und 4 besteht, und“.

13. Der Art. I § 21 Abs. 1 lit. c lautet:
„c) bei selbständigen Ambulatorien auch die Ärztekammer für Vorarlberg (bzw. bei Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer).“

14. Im Art. I § 21 Abs. 3 wird die Wortfolge „haben die gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte und Ärztinnen Vorarlbergs und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „hat die Ärztekammer für Vorarlberg (bzw. bei Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer)“ ersetzt.

15. Der Art. I § 22 Abs. 3 lautet:
„(3) Die Errichtungsbewilligung kann zur Sicherstellung der sachlichen Voraussetzungen gemäß § 18 oder § 20 Abs. 2 unter entsprechenden Befristungen, Bedingungen und Auflagen erteilt werden.“

16. Nach dem Art. I § 23 wird folgender § 23a eingefügt:

„§ 23a
Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten

(1) Eine örtlich getrennte Unterbringung gemäß § 6 Abs. 4 im grenznahen Gebiet eines ausländischen Staates ist nur für einzelne Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten in ihrer Gesamtheit zulässig. Sie bedarf der Bewilligung der Landesregierung. Die Bewilligung darf nur räumlich beschränkt für beidseits in Staatsgrenznähe gelegene Krankenanstalten und nur dann erteilt werden, wenn nachgewiesen ist, dass

a) 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 im Land Vorarlberg geltenden Rechtsordnung gegeben ist;
b) das Vorhaben im Spitalplan vorgesehen ist;
c) den österreichischen Finanzierungsregelungen Rechnung getragen wird;
d) auf den Behandlungsvertrag österreichisches Recht anwendbar und ein österreichischer Gerichtsstand gegeben ist;
e) die Behandlung und Pflege von Patienten und Patientinnen ausschließlich durch Personal der in Österreich gelegenen Krankenanstalt und unter deren Leitung erfolgt.

(2) Eine erteilte Bewilligung muss widerrufen werden, wenn eine der Voraussetzungen des Abs. 1 nicht oder nicht mehr vorliegt.

(3) Bei der dislozierten Führung von Abteilungen oder Organisationseinheiten einer im Ausland gelegenen Krankenanstalt in einer im Land Vorarlberg gelegenen Krankenanstalt hat ausschließlich die Behandlung und Pflege von Patienten und Patientinnen der im Ausland gelegenen Krankenanstalt und ausschließlich durch Personal dieser Krankenanstalt sowie unter der Leitung der im Ausland gelegenen Krankenanstalt zu erfolgen.“

17. Im Art. I § 24 Abs. 3 wird der Ausdruck „§§ 17 bis 23“ durch den Ausdruck „§§ 17 bis 23a“ ersetzt und werden folgende Sätze angefügt: „Bei Veränderungen im Sinne des Abs. 1 lit. a, e und f muss eine Bedarfsprüfung nur dann stattfinden, wenn durch die Veränderung das Leistungsangebot erweitert oder der Einzugsbereich verändert wird.“

18. Dem Art. I § 28 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
„Wenn Betten für Patienten und Patientinnen verschiedener Abteilungen zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung), dann müssen die Patienten und Patientinnen jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Abteilung zugeordnet werden können; auch bei einer interdisziplinären Belegung gelten die im Spitalplan vorgesehene höchstzulässige Bettenzahl je Sonderfach und die Regelungen über die vorübergehende Zuweisung von Krankenzimmern und Betten (§ 69).“

19. Im Art. I § 32 Abs. 7 vierter Satz wird die Wortfolge „darf nur“ durch das Wort „muss“ ersetzt.

20. Im Art. I § 34 Abs. 5 lit. c wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „und die Erstattung entsprechender Vorschläge“ eingefügt und der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt.

21. Dem Art. I § 34 Abs. 5 wird nach der lit. c folgende lit. d angefügt:
„d) die fachliche und inhaltliche Begleitung der Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen; die Überwachung muss nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Überwachungssystem erfolgen.“

22. Der Art. I § 36 Abs. 4 erster Satz lautet:
„Behandlungen dürfen nur mit Zustimmung der Patienten und Patientinnen erfolgen; bei Fehlen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich, es sei denn, die Behandlung ist durch eine verbindliche Patientenverfügung ausgeschlossen."

23. Dem Art. I § 37 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„In einer Abteilung oder in einer sonstigen Organisationseinheit dürfen höchstens 15 % der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegehilfe im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz beschäftigt werden."

24. Im Art. I § 48 wird folgender Abs. 2a eingefügt:
„(2a) Wenn nachgereichte Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hinweisen, dann muss der Patient oder die Patientin nachweislich davon in Kenntnis gesetzt und zu einer Befundbesprechung eingeladen werden. Der Nachweis der Verständigung sowie das Ergebnis einer allfälligen Befundbesprechung müssen in der Krankengeschichte dokumentiert werden."

25. Im Art. I § 48 wird folgender Abs. 9 eingefügt, und es werden die bisherigen Abs. 9 und 10 als Abs. 10 und 11 bezeichnet:
„(9) Wenn es zur Überwachung nosokomialer Infektionen erforderlich ist, dann dürfen Krankenanstalten Daten der Patienten und Patientinnen indirekt personenbezogen verarbeiten und anonymisiert an Einrichtungen übermitteln, die mit der Überwachung nosokomialer Infektionen in der Krankenanstalt befasst sind."

26. Der nunmehrige Art. I § 48 Abs. 10 lautet:
„(10) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch die Bestimmungen der Abs. 1 bis 9 nicht berührt."

27. Im Art. I § 55 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der lit. c durch einen Strichpunkt ersetzt, und es wird folgende lit. d angefügt:
„d) eine Vertretung, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft gemacht wird."

28. (Verfassungsbestimmung) Der Art. I § 55 Abs. 5 wird zu einer einfachgesetzlichen Bestimmung und es entfällt die Bezeichnung als Verfassungsbestimmung.

29. Dem Art. I § 55 wird folgender Abs. 6 angefügt:
„(6) Die Arzneimittelkommission muss die Landesregierung auf ihr Verlangen über alle Gegenstände der Geschäftsführung informieren. Die Landesregierung kann Mitglieder der Arzneimittelkommission aus wichtigem Grund, insbesondere bei nachträglichem Wegfall der Voraussetzungen für ihre Bestellung, abberufen."

30. Im Art. I § 56 Abs. 4 wird nach dem ersten Satz folgender zweiter Satz eingefügt:
„In der Geschäftsordnung muss vorgesehen werden, dass die Vorgangsweise gemäß Abs. 3 lit. c mit der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft gemachten Vertretung abgestimmt werden muss und wie dabei vorzugehen ist."

31. Der Art. I § 60 Abs. 2 lit. b lautet:
„b) von sonstigen Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung nach den einschlägigen strafrechtlichen Vorschriften angeordnet wurde."

32. Der Art. I § 68 Abs. 2 lautet:
„(2) Ausgenommen von den Bestimmungen des Abs. 1 sind:
a) Stellen, die aufgrund der einschlägigen universitätsrechtlichen Vorschriften besetzt werden;
b) Stellen, die mit Personen besetzt werden, die bisher beim selben Rechtsträger eine im Hinblick auf Art und Aufgabenbereich gleichartige Stelle bekleidet haben, sofern diese Stelle aufgrund einer Umstrukturierung nicht weitergeführt wird; wenn mehrere Personen diese Voraussetzung erfüllen, dann kann die Ausschreibung auf diese Personen beschränkt werden."

33. Im Art. I § 70 Abs. 1 zweiter Satz wird das Wort „Unterbringung" durch die Wortfolge „stationäre oder auch ambulante Behandlung" ersetzt.

34. Im Art. I § 94 Abs. 4 lit. b wird der Ausdruck „Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln" durch den Ausdruck „Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem (vgl. § 6 Abs. 1 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes)" ersetzt.

35. Der Art. I § 96 Abs. 1 lit. c lautet:

„c) Kosten- und Finanzierungsbeiträge gemäß § 85 dieses Gesetzes und gemäß § 447f Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;“

36. Der Art. I § 100 Abs. 1 lautet:
„(1) Die Landesregierung muss für Fondskrankenanstalten durch Verordnung einen Spitalplan erlassen. Der Spitalplan dient der Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären und spitalsambulanten Krankenversorgung im Land.“

37. Im Art. I § 100 Abs. 3 entfällt die Wortfolge „dem Österreichischen Krankenanstaltenplan einschließlich des Großgeräteplanes bzw.“.

38. Der Art. I § 102 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

39. Dem Art. I § 109 werden folgende Abs. 9 und 10 angefügt:
„(9) Das Gesetz über eine Änderung des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. xy/2008, tritt, mit Ausnahme der Z. 4 und 28, am 1. Jänner 2008 in Kraft.
(10) (Verfassungsbestimmung) Die Z. 4 und 28 des Gesetzes über eine Änderung des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. xy/2008, treten am 1. Jänner 2008 in Kraft.“

40. Im Art. II lautet der Einleitungssatz:
„Ab dem 1. Jänner 2014 gelten die nachfolgenden Bestimmungen des Art. I in der folgenden Fassung:“

41. Im Art. II werden folgende Z. 11a und 11b eingefügt:
„11a. Der § 55 Abs. 2 lit. d entfällt.
11b. Der § 56 Abs. 4 zweiter Satz entfällt.“

Bericht

I. Allgemeines:

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

In den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten ist die Gesetzgebung über die Grundsätze Bundessache. Die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung ist Landessache (vgl. Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG).

Der Bund hat die Grundsätze im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG, BGBl.Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007, geregelt.

Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen des Landes sind im Spitalgesetz, LGBl.Nr. 54/2005, in der Fassung LGBl.Nr. 7/2006, enthalten.

Das KAKuG wurde mittlerweile mehrfach geändert. Das Spitalgesetz muss diesen Änderungen angepasst werden.

Im Einzelnen werden folgende Änderungen des KAKuG nachvollzogen:

a. Zahnärztereform-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 155/2005:

Mit dem Zahnärztekammergesetz, BGBl. I Nr. 154/2005, wurde die Österreichische Zahnärztekammer geschaffen. Sie vertritt die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs. Die Österreichische Dentistenkammer wurde aufgelöst.

Diese neue Rechtslage hat sprachliche und inhaltliche Anpassung im KAKuG erfordert. Die Anpassungen wurden im Zahnärztereform-Begleitgesetz vorgenommen.

b. Gesundheitsrechtsänderungsgesetz 2006 – GRÄG 2006, BGBl. I Nr. 122/2006:

Das GRÄG 2006 enthält insbesondere Regelungen über
- die Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten;
- die Aufgaben des Hygieneteams im Zusammenhang im nosokomialen Infektionen und die Datenverarbeitung für Zwecke der Überwachung dieser Infektionen;
- die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in einer Krankenanstalt.

Folgende Bestimmungen des GRÄG 2006 sind bereits im Spitalgesetz umgesetzt:
- Art. I Z. 3 (§ 6 Abs. 1 lit. e KAKuG): vgl. § 29 Abs. 2 lit. g des Spitalgeset-

zes (Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist);
- Art. I Z. 7 GRÄG 2006 (§ 10 Abs. 1 Z. 7 KAKuG): vgl. § 48 Abs. 4 des Spitalgesetzes (Dokumentation von Patientenverfügungen).

c. Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl. I Nr. 101/2007:

Im Rahmen des Finanzausgleichs wurde auch eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens verhandelt. Die Vertragsparteien haben sich auf die Weiterführung der mit der Gesundheitsreform 2005 eingeleiteten Organisations- und Finanzierungsreform geeinigt, die insbesondere die Kooperation zwischen den einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens weiter intensivieren soll.

Zur Transformation der neuen Vereinbarung mussten auch die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des KAKuG geändert werden. Unter anderem wurden folgende Regelungen getroffen:
- Präzisierung und Klarstellung der Voraussetzungen, unter denen eine interdisziplinäre Bettenbelegung zulässig ist;
- Erlassung von Landeskrankenanstaltenplänen (Spitalplänen), die sich im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit befinden;
- Aufnahme eines Vertreters der Sozialversicherung in die Arzneimittelkommission;
- Verlängerung der Frist für die Ermächtigung der Landesgesetzgebung, den Kostenbeitrag der sozialversicherten Patienten und Patientinnen soweit zu erhöhen, dass die Summe aller Kostenbeiträge maximal 10 Euro (im Jahr 2005) beträgt;
- Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung.

Folgende Bestimmungen des Grundsatzgesetzes sind bereits umgesetzt:
- § 25 Abs. 1 KAKuG (Z. 4): vgl. § 50 des Spitalgesetzes (Leichenöffnungen; Verweis auf das Bestattungsgesetz);
- § 27a Abs. 2 KAKuG (Z. 5): vgl. § 85 des Spitalgesetzes (Kostenbeitrag von den Patienten und Patientinnen);
- § 27b Abs. 3 und 5 KAKuG (Z. 6): vgl. § 94 Abs. 5 und 6 des Spitalgesetzes (Abgeltung von Leistungen im Nebenkostenstellenbereich und von ambulanten Leistungen; Übereinstimmung mit dem Spitalplan und Erfüllung der Dokumentationsverpflichtungen).

Außerdem enthält dieser Gesetzesentwurf redaktionelle Anpassungen und Anpassungen an geänderte rechtliche Rahmenbedingungen (z.B. Handelsrechts-Änderungsgesetz – HaRÄG, BGBl. I Nr. 2005/120; Bundes-Behindertengleichstellungs-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 90/2006; Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 71/1954, zuletzt geändert mit BGBl. I. Nr. 112/2003).

2. Kompetenzen:

Der Gesetzesentwurf stützt sich auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“). In den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten ist die Erlassung von Ausführungsgesetzen Landessache.

3. Kosten:

Die örtlich getrennte Unterbringung einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit im grenznahen Ausland bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.

Man wird davon ausgehen können, dass die Erlassung des Bewilligungsbescheides ca. vier Stunden in Anspruch nimmt und durch einen Juristen oder eine Juristin erfolgt.

Unter Umständen könnte es erforderlich sein, einen Sachverständigen beizuziehen, insbesondere zur Frage, ob der Standard von Behandlung und Pflege im Ausland zumindest jenem Standard entspricht, der aufgrund der österreichischen Rechtslage gegeben ist. Für diese Prüfung dürfte ein Sachverständiger mit akademischer Ausbildung ca. 36 Stunden benötigen.

Die Vollzugskosten für Bedienstete mit akademischer Ausbildung betragen 74,44 Euro pro Stunde. Bei einem Zeitaufwand von insgesamt 40 Stunden belaufen sich die Kosten für die Erlassung des Genehmigungsbescheides auf ca. 2.977,6 Euro.

Wieviele Genehmigungen beantragt werden, kann nicht abgeschätzt werden.

Im Übrigen verursacht dieser Gesetzesentwurf keine Kosten.

4. EU-Recht:
Das Recht der Europäischen Union steht diesem Gesetzesentwurf nicht entgegen.

5. Kinder und Jugendliche:
Dieser Gesetzesentwurf hat keine besonderen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1:
Es handelt sich um eine sprachliche Vereinfachung. Damit ist keine inhaltliche Änderung verbunden.

Zu Z. 2:
Die Bestimmung dient der Ausführung des § 2a Abs. 3 KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006.

Sie ermöglicht die örtlich getrennte Unterbringung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalt in einem anderen Bundesland oder im Ausland. Die Unterbringung im Ausland ist aber nur zulässig, wenn die Anforderungen des § 23a erfüllt werden.

Die Bundesrepublik Deutschland, die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein sind die einzigen ausländischen Staaten, bei denen es denkbar ist, dass die Anforderungen des § 23a erfüllt werden.

Zu Z. 3 und 8:
Anstelle des Straßengesetzes soll bei Enteignungen künftig das Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz gelten. Dieses Gesetz wurde im Außerstreit-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 112/2003, novelliert.

Im § 15 Abs. 3 soll nur geregelt werden, welche Bestimmungen das Gericht bei der Festsetzung der Entschädigung anwenden muss. Es wird daher nur auf jene Teile des Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetzes verwiesen, die das Verfahren vor Gericht (vgl. §§ 22 bis 32) und den Gegenstand und Umfang der Entschädigung (vgl. §§ 4 bis 10) betreffen.

Zu Z. 4 und 5:
Der § 12 Abs. 9 war bisher eine Verfassungsbestimmung. Er soll in ein einfaches Gesetz umgewandelt werden. Dazu bedarf es einer Verfassungsbestimmung.

Nach Art. 20 Abs. 2 Z. 1 B-VG in der Fassung BGBl I Nr. 2/2008 können durch Gesetz Organe zur sachverständigen Prüfung von der Bindung an Weisungen der ihnen vorgesetzten Organe freigestellt werden.

Die Ethikkommission ist ein Organ zur sachverständigen Prüfung. Die Weisungsfreistellung kann daher durch einfaches Gesetz – statt wie bisher durch eine Verfassungsbestimmung – erfolgen.

Außerdem ordnet der Art. 20 Abs. 2 B-VG an, dass ein angemessenes Aufsichtsrecht der obersten Organe über weisungsfreie Organe vorgesehen werden muss. Das Aufsichtsrecht muss zumindest das Recht beinhalten, sich über alle Gegenstände der Geschäftsführung der weisungsfreien Organe zu unterrichten und das Recht, weisungsfreie Organe aus wichtigem Grund abzuberufen.

Diese Aufsichtsrechte werden daher im Abs. 10 ergänzt. Ein wichtiger Grund für die Abberufung wird ausdrücklich angeführt (nachträglicher Wegfall der Bestellungsvoraussetzungen; z.B. wenn eine Person nicht mehr die Interessen von Menschen mit Behinderung vertritt). Daneben können (rein theoretisch) noch andere wichtige Gründe in Frage kommen, sie müssen aber dem beispielhaft angeführten Grund gleichwertig sein.

Zu Z. 6 und 7:
Es werden Verweise berichtigt.

Zu Z. 9, 12, 13 und 14:
Es handelt sich um Anpassungen im Zusammenhang mit dem Zahnärztereform-Begleitgesetz:

Der § 18 Abs. 4 wird an den § 3 Abs. 2 lit. a KAKuG in der Fassung des Zahnärztereform-

Begleitgesetzes angepasst. Gleichzeitig soll der § 18 Abs. 4 übersichtlicher gestaltet werden.

Der § 20 Abs. 2 lit. a wird an den § 3 Abs. 5 KAKuG, der § 21 Abs. 1 lit. c an den § 3 Abs. 6 KAKuG und der § 21 Abs. 3 an den § 3 Abs. 7 KAKuG, jeweils in der Fassung des Zahnärztereform-Begleitgesetzes, angepasst.

Zu Z. 10:
Die Änderung erfolgt, weil Menschen mit einer Behinderung die bisherige Formulierung als benachteiligend empfinden könnten (vgl. auch das Bundes-Behindertengleichstellungs-Begleitgesetz).

Zu Z. 11:
Die Bestimmung wird an das Unternehmensgesetzbuch, BGBl. I Nr. 120/2005, angepasst.

Nach dem § 907 des Unternehmensgesetzbuches gelten vor dem 1. Jänner 2007 entstandene offene Handelsgesellschaften, offene Erwerbsgesellschaften und Kommanditerwerbsgesellschaften unbeschadet der Abs. 8 bis 14 mit 1. Jänner 2007 als offene Gesellschaften oder Kommanditgesellschaften.

Zu Z. 15:
Der § 22 Abs. 3 wird weiter gefasst. Künftig soll die Behörde nicht nur Auflagen, sondern auch Bedingungen oder Befristungen vorschreiben können, sofern dies zur Sicherstellung der im § 18 genannten sachlichen Voraussetzungen erforderlich ist.

Außerdem konnten bisher Auflagen nur erteilt werden, wenn die Betriebsanlage in der beantragten Form den Erfordernissen des § 18 Abs. 2 lit. b oder c, Abs. 6 oder des § 20 Abs. 2 lit. b nicht voll entspricht.

Diese Einschränkungen werden fallengelassen. Bedingungen, Befristungen oder Auflagen sind nunmehr immer möglich, wenn die Betriebsanlage in der beantragten Form irgendeinem Erfordernis, das im § 18 angeführt wird, nicht voll entspricht.

Der § 22 Abs. 3 gilt auch bei der Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers in Bezug auf jene Voraussetzungen des §18, auf die der § 20 Abs. 2 verweist.

Zu Z. 16:
Die Bestimmung entspricht dem § 3b KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006.

Der § 23a Abs. 1 ermöglicht die örtlich getrennte Unterbringung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten in anderen Staaten gemäß § 6 Abs. 4.

Sonstige Organisationseinheiten sind neben bettenführenden Einheiten wie Departements, Fachschwerpunkte und Tageskliniken auch nicht bettenführende Einheiten, wie zum Beispiel Institute für Radiologiediagnostik oder Labordiagnostik.

Mit der Formulierung „einzelne“ Abteilungen soll ausgedrückt werden, dass nur einige wenige Abteilungen (sonstige Organisationseinheiten) örtlich getrennt untergebracht werden dürfen.

Die Formulierung „in ihrer Gesamtheit“ stellt klar, dass es nicht zulässig ist, nur Teile einer Abteilung (einer sonstigen Organisationseinheit) disloziert zu führen.

Nach § 3b Abs. 1 KAKuG ist die getrennte Unterbringung „im grenznahen Gebiet eines Nachbarstaates“ zulässig. Nachbarstaaten Vorarlbergs sind die Bundesrepublik Deutschland, die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein. Eine dislozierte Führung von Abteilungen (sonstigen Organisationseinheiten) kommt daher nur in diesen Staaten in Frage.

Der Begriff „grenznah“ wird nicht näher definiert. Die Angabe der Entfernung in Kilometern wird nicht für sinnvoll erachtet. Die Landesregierung soll bei der Auslegung einen gewissen Spielraum haben.

Es wird aber darauf hingewiesen, dass vom Bild einer im Wesentlichen eine örtliche Einheit darstellenden Krankenanstalt auszugehen ist. Durch die nunmehrige Bestimmung soll an dieser Konzeption nichts geändert werden.

Zu Z. 17:
Der § 23a regelt, unter welchen Voraussetzungen eine Abteilung oder eine sonstige Organisationseinheit disloziert geführt werden darf. Der § 23a muss natürlich auch dann beachtet werden, wenn eine bereits bewilligte dislozierte Führung nachträglich geändert werden soll.

Veränderungen in der dislozierten Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten bedürfen einer Bewilligung nach § 24. Im § 24 Abs. 3 wird daher klargestellt, dass auf das Verfahren zur Bewilligung der Veränderung der § 23a angewendet werden muss.

Weiters soll der § 24 Abs. 3 dahingehend geändert werden, dass nicht mehr bei jeder Veränderung eine Bedarfsprüfung durchgeführt werden muss. Bei der Verlegung einer Betriebsstätte, bei Zu- und Umbauten und bei räumlichen Veränderungen soll keine Bedarfsprüfung stattfinden, es sei denn, durch die Veränderung wird das Leistungsangebot der Krankenanstalt erweitert oder es verändert sich der Einzugsbereich.

Ohne diese Einschränkung wäre etwa eine Bedarfsprüfung durchzuführen, wenn die Betriebsstätte einer Krankenanstalt auf die andere Straßenseite verlegt wird. Das ist nicht sinnvoll, wenn in der Krankenanstalt dieselben Leistungen angeboten werden wie bisher.

Zu Z. 18:
Die Regelung setzt den § 6 Abs. 2 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 101/2007 um.

Sie stellt klar, dass die Führung von gemischten Stationen zulässig ist, wenn durch organisatorische Maßnahmen sichergestellt ist, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Abteilung zugeordnet werden können. Das ist vor allem im Hinblick auf die Wahrnehmung der fachärztlichen Verantwortung notwendig.

Gemischte Stationen dürfen nicht dazu führen, dass die im Spitalplan festgelegte höchstzulässige Bettenzahl je Sonderfach überschritten wird.

Wenn die höchstzulässige Bettenzahl in einer nicht gemischt geführten Abteilung bereits ausgeschöpft wird, dann dürfen für diese Abteilung auch im Wege der interdisziplinären Belegung einer anderen Abteilung keine zusätzlichen Betten zur Verfügung gestellt werden. Das wäre nur ausnahmsweise zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 69 vorlägen.

Zu Z. 19:
Mit der Änderung soll klargestellt werden, dass die Genehmigung erfolgen muss, wenn die zu bestellende Person die gesetzlichen Erfordernisse erfüllt. Voraussetzung für die Genehmigung ist aber immer, dass eine Bestellung im Sinne des Abs. 7 erster und zweiter Satz vorliegt, d.h. die Bestellung muss schriftlich erfolgen und es müssen der Aufgabenkreis, das Entgelt, das Ausmaß der jährlichen Dienstfreistellung sowie die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses geregelt sein. Eine inhaltliche Prüfung dieser Regelungen hat aber nicht zu erfolgen.

Z. 20 und 21:
Es erfolgt eine Anpassung an den § 8a Abs. 4 KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006.

Im § 34 Abs. 5 lit. c soll klargestellt werden, dass Vorschläge zur Wahrung der Hygiene auch förmlich beschlossen werden müssen.

In der neuen lit. d des § 34 Abs. 5 werden die Aufgaben im Zusammenhang mit nosokomialen Infektionen festgelegt. Insbesondere muss an einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Überwachungssystem teilgenommen werden.

Den Krankenanstalten stehen bereits derartige Systeme zur Verfügung, zum Beispiel das ANISS Projekt (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System), das deutsche Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System KISS und das Quality Indicator Projekt – QIP der Maryland Hospital Association.

Es wird kein bestimmtes Überwachungssystem vorgeschrieben. Im Rahmen der sanitären Aufsicht soll lediglich geprüft werden, ob die Krankenanstalten an einem anerkannten Überwachungssystem teilnehmen und welche relevanten Maßnahmen zur Reduzierung der Infektionsraten sie setzen.

Die Infektionsüberwachung ist vom Hygieneteam zu initiieren und zu begleiten. Sie liegt jedoch im Verantwortungsbereich der betroffenen Abteilung oder Krankenanstalt. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt gemeinsam mit dem Hygieneteam und den Abteilungen. Das Setzen daraus folgender Schritte liegt ebenfalls in der Verantwortung der Abteilungen und der Führung der Krankenanstalt.

Zu Z. 22:
Mit dieser Bestimmung erfolgt eine Anpassung an den § 8 Abs. 3 KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006.

Anpassungsbedarf besteht durch den Einschub der Patientenverfügung im ersten Satz des § 8

Abs. 3 KAKuG. Außerdem erfolgt eine terminologische Anpassung („Einsicht- und Urteilsfähigkeit“ statt wie bisher „Handlungsunfähigkeit“).

Zu Z. 23:
Im § 37 Abs. 1 wird der § 11a Abs. 2 KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006 umgesetzt.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 69/2005, sieht vor, dass nicht mehr als 15 % des Pflegepersonals im Wege der Arbeitskräfteüberlassung beschäftigt werden darf. Das gilt für die Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 35 Abs. 2 Z. 1) als auch für die Berufsausübung im Pflegedienst (§ 90 Abs. 2 Z. 1).

Der neue § 37 Abs. 1 sieht nun vor, dass dieses Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten ist. Eine Berechnung auf die Krankenanstalt insgesamt könnte zum Ergebnis führen, dass einzelne Organisationseinheiten großteils oder ausschließlich mit Leiharbeitskräften betrieben werden. Das soll verhindert werden.

Zu Z. 24:
Mit dem neuen Abs. 2a soll sichergestellt werden, dass Patienten und Patientinnen über nachgereichte Befunde, die auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hinweisen, auch dann – und zwar nachweislich – informiert werden, wenn sie sich nicht mehr in Behandlung (der Krankenanstalt) befinden bzw. diese abgebrochen haben.

Die damit zusammenhängende Befundbesprechung soll sicherstellen, dass der Patient oder die Patientin fachlich kompetent über die Erkrankung informiert und aufgeklärt sowie über anstehende weitere Schritte und Therapien unterricht wird.

Diese beiden Vorgänge (Nachweis der Verständigung und das Ergebnis einer allfälligen Befundbesprechung) sind zum Zwecke der Nachweisbarkeit in der Krankengeschichte zu dokumentieren.

Der Patient kann nur dann über einen Befund in Kenntnis gesetzt werden, wenn er auch tatsächlich erreichbar ist. Die Verständigung wird unterbleiben können (und müssen), wenn der Patient auch mit zumutbarem Aufwand nicht erreicht werden kann. Welcher Aufwand zumutbar ist, hängt vom Einzelfall ab.

Zu Z. 25:
Der neue § 48 Abs. 9 entspricht im Wesentlichen dem § 8a Abs. 4a des KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006.

Im § 8a Abs. 4a KAKuG werden die Krankenanstalten berechtigt, Daten anonymisiert weiterzuleiten. Im Unterschied dazu ist im § 48 Abs. 9 vom Übermitteln der Daten die Rede. Diese Formulierung orientiert sich am Datenschutzgesetz (DSG) 2000, das die Begriffe „Verarbeitung“ und „Übermittlung“ ausdrücklich definiert. Der Ausdruck „weiterleiten“ wird im DSG 2000 nicht eigens definiert.

Daten dürfen nur dann verarbeitet oder übermittelt werden, wenn das zur Überwachung nosokomialer Infektionen erforderlich ist.

Zum Verarbeiten der Daten gehört u.a. das Ermitteln, Speichern, Aufbewahren, Ordnen und jede weitere Handhabung der Daten mit Ausnahme des Übermittelns (vgl. § 4 Z. 9 DSG 2000).

Daten dürfen nur indirekt personenbezogen verarbeitet werden. Das bedeutet, dass die Daten nur so verarbeitet werden dürfen, dass die Identität der betroffenen Patienten und Patientinnen mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht ermittelt werden kann.

Die Übermittlung von Daten darf nur anonymisiert erfolgen, d.h. der Übermittlungsempfänger darf keine Möglichkeit haben, die Identität der betroffenen Patienten und Patientinnen zu ermitteln. Durch die Übermittlung werden daher die Geheimhaltungsinteressen der Patienten und Patientinnen nicht beeinträchtigt.

Die Übermittlung darf nur an eine Einrichtung erfolgen, welche die Aufgabe hat, nosokomialen Infektionen in der Krankenanstalt zu überwachen. Eine solche Übermittlung kann sich z.B. durch die Teilnahme an einem Überwachungssystem ergeben. Die Übermittlung an andere Einrichtungen würde nicht mehr dem Zweck dienen, nosokomiale Infektionen zu überwachen.

Zu Z. 26:
Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z. 27:
Der § 19a Abs. 6 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 101/2007 sieht vor, dass der Arzneimittelkommission jedenfalls ein Vertreter der Sozialversicherung angehören muss.

Diese Vorgabe wird im neuen § 55 Abs. 2 lit. d umgesetzt.

Dabei wird vorgesehen, dass es sich um einen Vertreter handeln muss, der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft gemacht worden ist. Auch der Erstattungskodex und die darin vorkommende Richtlinie für die ökonomische Verschreibweise stammen vom Hauptverband.

Zu Z. 28:
Der § 55 Abs. 5 war bisher eine Verfassungsbestimmung. Er soll in ein einfaches Gesetz umgewandelt werden. Dazu bedarf es einer Verfassungsbestimmung.

Nach Art. 20 Abs. 2 Z. 1 B-VG in der Fassung BGBl I Nr. 2/2008 können durch Gesetz Organe zur sachverständigen Prüfung von der Bindung an Weisungen der ihnen vorgesetzten Organe freigestellt werden.

Die Arzneimittelkommission ist ein Organ zur sachverständigen Prüfung. Die Weisungsfreistellung kann daher durch einfaches Gesetz – statt wie bisher durch eine Verfassungsbestimmung – erfolgen.

Zu Z. 29:
Nach Art. 20 Abs. 2 B-VG in der Fassung BGBl I Nr. 2/2008 muss durch Gesetz ein der Aufgabe des weisungsfreien Organs angemessenes Aufsichtsrecht der obersten Organe vorgesehen werden, zumindest das Recht, sich über alle Gegenstände der Geschäftsführung der weisungsfreien Organe zu unterrichten, und – soweit es sich nicht um Organe gemäß den Z. 2, 3 und 8 handelt – das Recht, weisungsfreie Organe aus wichtigem Grund abzuberufen.

Die Arzneimittelkommission ist ein weisungsfreies Organ. Es werden daher die erforderlichen Aufsichtsrechte vorgesehen.

Ein wichtiger Grund für die Abberufung wird beispielhaft angeführt (nachträglicher Wegfall der Bestellungsvoraussetzungen). Daneben können (rein theoretisch) noch andere wichtige Gründe in Frage kommen, sie müssen aber dem beispielhaft angeführten Grund gleichwertig sein.

Zu Z. 30:
Diese Bestimmung dient der Umsetzung des § 19a Abs. 6 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 101/2007.

Danach muss im Wege der Geschäftsordnung der Arzneimittelkommission festgelegt werden, dass die Vorgangsweise gemäß Abs. 4 Z. 3 (das ist der § 56 Abs. 3 lit. c des Spitalgesetzes) mit dem Vertreter der Sozialversicherung abgestimmt werden muss.

Die Arzneimittelkommission muss bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln auf verschiedene Umstände Bedacht nehmen, unter anderem auf jene, die im § 56 Abs. 3 lit. c angeführt sind.

Entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben muss diese Bedachtnahme, d.h. die Vorgangsweise gemäß Abs. 3 lit. c, mit dem Vertreter der Sozialversicherung abgestimmt werden.

Wie diese Abstimmung erfolgen soll, muss ebenfalls in der Geschäftsordnung näher geregelt werden.

Zu Z. 31:
Der § 60 Abs. 2 lit. b wird an den § 38a Abs. 3 KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006 angepasst.

Einschlägige strafrechtliche Vorschriften sind der § 21 Abs. 1 StGB, der § 167a StVG und der § 429 Abs. 4 StPO.

Zu Z. 32:
Die lit. a des § 68 Abs 2 entspricht der bisherigen Regelung. Die lit. b ist neu.

Bei der Schließung von Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten in einem Krankenhaus und der gleichzeitigen Neubesetzung der gleichen Fachabteilung oder sonstigen Organisationseinheiten in einem anderen Krankenhaus desselben Rechtsträgers soll eine öffentliche Stellenausschreibung nicht notwendig sein.

So ist zum Beispiel die Beendigung des Dienstverhältnisses mit dem Personal jener Abteilung (sonstigen Organisationseinheit), die nicht weitergeführt wird, nicht immer ohne weiteres möglich.

In der Sondersituation einer Neustrukturierung von Organisationseinheiten in Krankenhäusern desselben Rechtsträgers ist es daher zweckmäßig und angemessen, wenn es dem Rechtsträger überlassen bleibt, ob eine öffentliche Stellenausschreibung vorgenommen wird oder nicht.

Zu Z. 33:
Durch die Änderung wird klargestellt, dass Angliederungsverträge auch hinsichtlich ambulanter Organisationseinheiten zulässig sind.

Die Änderung entspricht dem § 19 Abs. 1 KAKuG in der Fassung des GRÄG 2006.

Zu Z. 34:
Die „Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmittel“ enthalten nur Anordnungen über Investitionszuschüsse und über die Abgeltung ambulanter Leistungen (vgl. § 6 Abs. 1 lit. b des Landesgesundheitsfondsgesetzes, LBGl.Nr. 7/2006).

In diesen Richtlinien können daher keine Regelungen über die Vergabe zusätzlicher Mittel (LKF-Steuerungsbereich) getroffen werden.

Statt dessen wird auf jene Richtlinien verwiesen, die der Landesgesundheitsfonds gemäß § 6 Abs. 1 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes erlässt.

Zu Z. 35:
Die Neuformulierung dient der Vervollständigung und Klarheit.

Wie sich aus § 96 Abs. 4 und § 97 Abs. 5 des Spitalsgesetzes ergibt, ist auch der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG von bestimmten Patienten bei einem Krankenhausaufenthalt zusätzlich zu bezahlen.

Zu Z. 36:
Der § 100 Abs. 1 wird sprachlich neu gefasst. Gleichzeitig soll klargestellt werden, dass im Spitalsplan nicht nur die stationäre Krankenversorgung, sondern auch die Krankenversorgung durch Anstaltsambulatorien, festgelegt werden kann.

Der bisherige Einschränkung „mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie“ wurde weggelassen. Diese Einschränkung ergibt sich bereits aus der Definition der Fondskrankenanstalten im § 2 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes: Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie gehören per definitionem nicht zu den Fondskrankenanstalten.

Zu Z. 37:
Der Österreichische Krankenanstaltenplan und der Großgeräteplan wurden durch den Österreichischen Strukturplan Gesundheit ersetzt. Der entsprechende Hinweis kann daher entfallen.

Der Spitalplan muss auch mit den Planungen des Landesgesundheitsfonds sowie mit anderen Planungen des Landes abgestimmt werden. Dazu zählt auch der – in der Gesundheitsplattform zu erarbeitende – Regionale Strukturplan Gesundheit. Beim Spitalplan handelt es sich um den Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten.

Zu Z. 38:
Bisher musste die Verordnung im Amtsblatt kundgemacht werden. Hinkünftig soll die Kundmachung im Vorarlberger Landesgesetzblatt erfolgen. Das ergibt sich durch den Entfall der anderslautenden Regelung im Spitalgesetz aus dem § 2 Abs. 1 lit. e des Kundmachungsgesetzes.

Zu Z. 39:
Die Ausführungsbestimmungen zum Art. 1 des Bundesgesetzes zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl. I Nr. 101/2007, müssen zum 1. Jänner 2008 in Kraft gesetzt werden.

Das Gesetz soll daher einheitlich am 1. Jänner 2008 in Kraft treten. Da es auch zwei Verfassungsbestimmungen enthält (vgl. Z. 4 und 28), muss das Inkrafttreten dieser Regelungen mit einer Verfassungsbestimmung angeordnet werden. Das erfolgt im Abs. 10.

Zu Z. 40 und 41:
Die Finanzausgleichspartner haben sich auf eine Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 geeinigt.

Der Art. II kommt daher erst ab dem 1. Jänner 2014 zum Tragen.

Für diesen Fall soll auch die Vertretung der Sozialversicherung in der Arzneimittelkommission wieder zurückgenommen werden.

Mit den Stimmen der Abgeordneten der ÖVP- und der FPÖ-Fraktion mehrheitlich angenommen in der 7. Sitzung des XXVIII. Vorarlberger Landtages im Jahr 2008 am 01.10.2008.