

Regierungsvorlage

**Gesetz
über eine Änderung des Spitalgesetzes**

Der Landtag hat beschlossen:

Das Spitalgesetz, LGBl.Nr. 54/2005, in der Fassung LGBl.Nr. 7/2006, Nr. 67/2008, Nr. 63/2010, Nr. 7/2011, Nr. 27/2011, Nr. 8/2013, Nr. 14/2013, Nr. 44/2013, Nr. 46/2013 und Nr. 10/2015, wird wie folgt geändert:

1. Im Art. I § 2 Abs. 3 lit. g wird nach dem Wort „Gruppenpraxen“ der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. h angefügt:

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

2. Im Art. I § 2 Abs. 4 lit. f wird die Wortfolge „der auf der Homepage des zuständigen Bundesministeriums veröffentlichte“ durch die Wortfolge „der vom zuständigen Bundesminister oder von der zuständigen Bundesministerin im RIS (www.ris.bka.gv.at) veröffentlichte“ ersetzt, am Ende der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. g und h angefügt:

„g) RSG: der mit Verordnung festgelegte Regionale Strukturplan Gesundheit gemäß § 100;

h) medizinische Universität oder Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist: eine gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichtete Universität.“

3. In den Art. I §§ 7 Abs. 1, 23 Abs. 3 lit. b, 23a Abs. 1 lit. b, 70 Abs. 2 und 101 lit. g wird jeweils die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

4. Der Art. I § 7 Abs. 2 entfällt; die bisherigen Abs. 3 bis 9 werden als Abs. 2 bis 8 bezeichnet.

5. Im nunmehrigen Art. I § 7 Abs. 3, 4 und 7 wird jeweils der Ausdruck „Abs. 3“ durch den Ausdruck „Abs. 2“ sowie im Abs. 4 der Ausdruck „Abs. 4“ durch den Ausdruck „Abs. 3“ ersetzt.

6. Dem Art. I § 8b Abs. 1 wird nach der lit. b folgende lit. c eingefügt:

„c) in Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie oder Neurologie: Departments für Remobilisation und Nachsorge;“

7. Im Art. I § 8b Abs. 1 werden die bisherigen lit. c bis e als lit. d bis f bezeichnet.

8. Im Art. I § 8b Abs. 2 lit. c wird nach dem Wort „Chirurgie“ die Wortfolge „oder Remobilisation und Nachsorge“ eingefügt.

9. Im Titel des Art. I § 9a wird der Klammerausdruck „(Spitalsambulanzen)“ angefügt.

10. Dem Art. I § 9a wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Anstaltsambulatorien können am Krankenhausstandort oder als dislozierte Einheit an einem anderen Standort eingerichtet werden.“

11. Im Art. I § 10 entfällt der Abs. 2; beim verbleibenden Absatz entfällt die Bezeichnung als Abs. 1.

12. Der Art. I § 11 Abs. 1 lautet:

„(1) In Standardkrankenanstalten sind zumindest zwei Abteilungen einzurichten, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG gewährleistet werden. Diese kann 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.“

13. Der Art. I § 11a entfällt; die bisherigen §§ 11b und 11c werden als §§ 11a und 11b bezeichnet.

14. Im nunmehrigen Art. I § 11a Abs. 1 entfällt in der lit. c die Wortfolge „einschließlich Perinatologie“ und in der lit. d wird das Wort „Ohrenkrankheiten“ durch das Wort „Ohrenheilkunde“ ersetzt.

15. Im nunmehrigen Art. I § 11a Abs. 1 entfällt die lit. e; die bisherigen lit. f bis k werden als lit. e bis j bezeichnet.

16. Im nunmehrigen Art. I § 11a Abs. 1 entfallen in der nunmehrigen lit. f die Wortfolge „einschließlich Neonatologie“ und in der nunmehrigen lit. g die Wortfolge „und Psychiatrie“; in der nunmehrigen lit. h wird die Wortfolge „Orthopädische Chirurgie“ durch das Wort „Traumatologie“ und in der nunmehrigen lit. i das Wort „Unfallchirurgie“ durch die Wortfolge „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ ersetzt.

17. Im nunmehrigen Art. I § 11a Abs. 2 wird nach dem Wort „Intensivpflege“ der Klammerausdruck „(inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie)“ eingefügt.

18. Im nunmehrigen Art. I § 11a Abs. 5 wird nach der Wortfolge „Von der Errichtung einzelner Abteilungen“ die Wortfolge „und sonstiger Einrichtungen“ eingefügt, das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt und nach dem Wort „Departments“ die Wortfolge „oder sonstige Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe bei gleichzeitiger Erfüllung der zugehörigen Anforderungen“ eingefügt; das Wort „bereits“ entfällt.

19. Im nunmehrigen Art. I § 11b Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 11b“ durch den Ausdruck „§ 11a“ ersetzt.

20. Dem nunmehrigen Art. I § 11b wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 2 Abs. 1 und 2 lit. a ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs. 1.“

21. Im Art. I § 12 Abs. 5 wird der Ausdruck „Patienanwaltschaft“ durch das Wort „Patientenanwaltschaft“ ersetzt.

22. Dem Art. I § 12 Abs. 11 wird folgender Satz angefügt:

„Auf Antrag der Ethikkommission kann die Tätigkeit der Geschäftsstelle der Ethikkommission durch Verordnung der Landesregierung dem Amt der Landesregierung übertragen werden.“

23. Dem Art. I § 17 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Bestimmungen des § 22 Abs. 1 und 3 bis 5 gelten sinngemäß.“

24. Dem Art. I § 17 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) 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 §§ 11 bis 11b festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

25. Im Art. I § 18 Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „Abs. 2 bis 4“ ersetzt.

26. Im Art. I § 18 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 eingefügt:

„(3) Sofern ein Bedarf besteht und ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über das vorgesehene Leistungsangebot anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat

der Landesregierung mitzuteilen, ob ein entsprechendes Vertragsvergabeverfahren beabsichtigt bzw. bereits anhängig ist und sie über den Abschluss dieses Verfahrens zu informieren. Liegt die Vertragszusage nicht innerhalb eines Jahres nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf vor, so hat die Landesregierung den Antrag abzuweisen, es sei denn, die antragstellende Person erklärt schriftlich, dass der Ausgang des Vertragsvergabeverfahrens abgewartet werden soll.“

27. Im Art. I § 18 wird der bisherige Abs. 3 als Abs. 4 bezeichnet.

28. Im Art. I § 18a Abs. 1 wird in der lit. b der Punkt durch den Ausdruck „; oder“ ersetzt und folgende lit. c angefügt:

„c) die Leistungserbringung unter Beibehaltung des Einzugsgebiets in eine andere Rechtsform überführt werden soll und es dabei unter Berücksichtigung des RSG zu keiner Änderung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes kommt.“

29. Im Art. I § 18a Abs. 2 wird jeweils die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ durch den Ausdruck „ÖSG bzw. RSG“ ersetzt.

30. In den Art. I §§ 18a Abs. 3, 23 Abs. 3 lit. b und 5, 26 Abs. 1 lit. b, 2 lit. b und 4, 65 Abs. 1 lit. b und 3, 71 Abs. 5 lit. b und 101 lit. c wird jeweils die Wortfolge „Regionalen Strukturplanes Gesundheit“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

31. Im Art. I § 18a Abs. 4 wird der Ausdruck „Versorgungsangebot“ durch das Wort „Versorgungsangebot“ ersetzt.

32. Im Art. I § 19 Abs. 3 wird das Wort „muss“ durch das Wort „müssen“ ersetzt und nach der Wortfolge „berufene Person“ die Wortfolge „sowie Gesellschafter und Gesellschafterinnen mit einer beherrschenden Stellung“ eingefügt.

33. Im Art. I § 21 Abs. 1 lit. b wird das Wort „Krankenversicherungsträger“ durch das Wort „Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

34. Im Art. I § 21 Abs. 2 entfällt die Wortfolge „der Gesundheitsplattform“.

35. Der Art. I § 22 Abs. 6 entfällt.

35a. Im Art. I § 23 Abs. 3 lit. d wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „oder von Organisationseinheiten einer Krankenanstalt“ eingefügt.

36. Im Art. I § 24 Abs. 1 wird am Ende der lit. i der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. j und k angefügt:

„j) die Bildung einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten (Mehrstandortkrankenanstalt) aus bestehenden, eigenständigen Krankenanstalten;

k) die Bildung standortübergreifender Abteilungen.“

37. In den Art. I §§ 24 Abs. 2 und 28 Abs. 2 und 3 wird jeweils die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

37a. Im Art. I § 25 Abs. 2 wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „oder von Organisationseinheiten einer Krankenanstalt“ eingefügt.

38. Im Art. I § 29 Abs. 2 wird am Ende der lit. i der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. j eingefügt:

„j) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.“

39. Im Art. I § 29 Abs. 4 wird nach dem Wort „gewährleistet“ ein Strichpunkt und die Wortfolge „insbesondere muss auch die Einhaltung des RSG und der Strukturqualitätskriterien gewährleistet sein“ eingefügt.

40. Im Art. I § 30 Abs. 2 lit. l wird das Wort „Besuchrecht“ durch das Wort „Besuchsrecht“ ersetzt.

41. Im Art. I § 32 Abs. 3 wird die Wortfolge „Fachärzte oder Fachärztinnen des betreffenden medizinischen Sonderfaches“ durch die Wortfolge „fachlich qualifizierte Ärzte und Ärztinnen“ ersetzt,

die Wortfolge „des betreffenden Sonderfaches“ entfällt und die Wortfolge „zugelassen werden“ wird durch die Wortfolge „tätig sein. Bei Bedarf können auch Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin eingesetzt werden“ ersetzt; der letzte Satz entfällt.

42. Im Art. I § 32 wird nach dem Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie können von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in der Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind. Dasselbe gilt, wenn solche Abteilungen zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden.“

43. Im Art. I § 32 Abs. 4 wird das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt, nach dem Wort „Fachschwerpunkten“ die Wortfolge „, reduzierten Organisationseinheiten, Laboratorien, Ambulatorien, Instituten und Prosekturen von Krankenanstalten“ eingefügt, die Wortfolge „des Departments bzw. des Fachschwerpunktes“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Organisationseinheit“ ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Der Abs. 3 gilt sinngemäß.“

44. Der Art. I § 35 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum und Leistungsangebot sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt oder zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht. Dabei ist auf die Beratungsergebnisse der beim Bund eingerichteten Kommission für die ärztliche Ausbildung Bedacht zu nehmen.“

45. Der Art. I § 35 Abs. 2 entfällt; der bisherige Abs. 3 wird als Abs. 2 bezeichnet.

46. Im nunmehrigen Art. I § 35 Abs. 2 entfällt die Wortfolge „im Sinne des Abs. 2“.

47. Der Art. I § 35 Abs. 4 entfällt; die bisherigen Abs. 5 und 6 werden als Abs. 3 und 4 bezeichnet.

48. Im nunmehrigen Art. I § 35 Abs. 4 entfällt der Ausdruck „im Abs. 1 genannten“.

49. Dem Art. I § 36 Abs. 2 lit. d werden folgende Sätze angefügt:

„In Betracht kommende Sonderfächer sind über die in lit. c genannten hinaus jene, in denen im Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nachtdienst (außerhalb des Tagdienstes) sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten oder Fachärztinnen der betreffenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn während der Zeit ihrer Abwesenheit eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.“

50. Im Art. I § 36 Abs. 2 lit. h wird vor der Wortfolge „des medizinisch-technischen Fachdienstes“ die Wortfolge „der medizinischen Assistenzberufe, der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler und Sportwissenschaftlerinnen,“ eingefügt.

51. Der Art. I § 36 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die rechtlich notwendige Einwilligung des Patienten oder der Patientin in die medizinische Behandlung eingeholt wird und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.“

52. Im Art. I § 48 Abs. 7 wird im zweiten Satz nach dem Wort „Röntgenbilder“ ein Beistrich gesetzt und das Wort „Videoaufnahmen“ eingefügt; im letzten Satz wird nach dem Wort „Röntgenbilder“ die Wortfolge „und Videoaufnahmen“ eingefügt.

53. Im Art. I § 51 Abs. 1 lit. e wird nach dem Wort „Organ“ der Ausdruck „-, Gewebe-“ eingefügt.

54. Im Art. I § 51 Abs. 5 wird am Ende des ersten Satzes die Wortfolge „; bei Krankenanstalten desselben Rechtsträgers kann der Verpflichtung zur Erbringung ambulanter Leistungen gemäß Abs. 1 auch durch abgestimmte Anstaltsordnungen entsprochen werden“ angefügt; im zweiten Satz wird das Wort „Diese“ durch das Wort „Solche“ ersetzt.

55. Im Art. I § 53 Abs. 2 wird nach dem Wort „vierteljährlich“ die Wortfolge „bzw. bei selbständigen Ambulatorien mindestens ein Mal jährlich“ eingefügt.

56. Im Art. I § 54 entfällt in der Überschrift die Wortfolge „von Organen und Organteilen, die zur Übertragung auf Menschen bestimmt sind“.

57. Dem Art. I § 54 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.“

58. Im Art. I § 56 Abs. 2 lit. d wird die Wortfolge „medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,“ ersetzt.

59. Im Art. I § 68 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 eingefügt:

„(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat der Landesregierung die geplante Stellenausschreibung vor deren Kundmachung schriftlich anzuzeigen. Die Landesregierung kann die Stellenausschreibung binnen vier Wochen ab Einlangen der Anzeige mit Bescheid untersagen, wenn diese dem RSG, dem Zielsteuerungsvertrag oder dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen widerspricht.“

60. Im Art. I § 68 werden die bisherigen Abs. 3 bis 5 als Abs. 4 bis 6 bezeichnet.

61. Im nunmehrigen Art. I § 68 Abs. 5 und 6 wird jeweils nach dem Wort „Verwaltungsdirektion“ die Wortfolge „oder des ärztlichen Dienstes“ eingefügt.

62. Im Art. I § 77 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 3 lit. a bis d“ durch den Ausdruck „§ 3 lit. a bis c“ ersetzt.

63. Im Art. I § 85 Abs. 5 wird vor der bisherigen lit. a folgende lit. a eingefügt:

„a) die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;“

64. Im Art. I § 85 Abs. 5 werden die bisherigen lit. a bis d als lit. b bis e bezeichnet.

65. Im Art. I § 91 Abs. 1 entfällt der Verweis „§ 53 Abs. 2 – Konsiliarapotheker, Konsiliarapothekerin – mit der Maßgabe, dass bei selbständigen Ambulatorien der Arzneimittelvorrat mindestens einmal jährlich zu überprüfen ist;“

66. Im Art. I § 91 Abs. 2 wird im Verweis auf § 77 nach dem Wort „Sozialfonds“ die Wortfolge „oder den Landesgesundheitsfonds durch Mittel für Strukturreformen“ eingefügt.

67. Nach dem Art. I § 92 wird folgender § 92a eingefügt:

„§ 92a

Besondere Bestimmungen für Primärversorgungseinheiten

(1) Abweichend von § 18 Abs. 2 lit. a ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit im Sinne des § 2 des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG) in Form eines selbständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 PrimVG – eine vorvertragliche Zusage der Vorarlberger Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8 PrimVG) vorliegt.

(2) Abweichend von § 20 Abs. 2 lit. a ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums auch dann zu erteilen, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 Primärversorgungsgesetz zu keinem positiven Abschluss geführt hat.

(3) Einer Beschwerde der Ärztekammer für Vorarlberg an das Landesverwaltungsgericht in Verfahren zur Erteilung einer Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

(4) Die Bewilligung zum Betrieb einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 23 Abs. 3 oder 5 erfüllt sind. Die Bestimmungen zur Anstaltsordnung (§ 29) sind nicht anzuwenden.

(5) In einer Primärversorgungseinheit ist die ärztliche Leitung nach § 32 Abs. 2 hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafter und Gesellschafterinnen von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter

gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.“

68. Im Art. I § 94 Abs. 7 lit. a wird die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

69. Im Art. I § 94a Abs. 3 wird der Ausdruck „§§ 44 und 45“ durch den Ausdruck „§§ 43 und 44“, der Ausdruck „§ 47“ durch den Ausdruck „§ 46“, der Ausdruck „§ 48“ durch den Ausdruck „§ 47“ und der Ausdruck „§ 49“ durch den Ausdruck „§ 48“ ersetzt.

70. Im Art. I § 97 Abs. 2 wird die Wortfolge „nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität des Patienten oder der Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.“ durch die Wortfolge „zu verwenden und die Identität des Patienten oder der Patientin sowie die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen. Die Überprüfung der Identität ist für Patienten oder Patientinnen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen.“ ersetzt.

71. Im Art. I § 98 Abs. 2 entfällt die Wortfolge „im Zweifelsfall“ und werden folgende Sätze angefügt:

„Die Überprüfung der Identität ist für Patienten oder Patientinnen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen. Die in Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden.“

72. Im Art. I § 100 werden die Abs. 1 bis 3 durch folgende Abs. 1 und 2 ersetzt:

„(1) Sofern ein RSG nach § 41 Abs. 1 des Landesgesundheitsfondsgesetzes beschlossen und durch Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH nach § 42 des Landesgesundheitsfondsgesetzes für verbindlich erklärt wurde, gilt dieser als RSG im Sinne dieses Gesetzes, soweit er Angelegenheiten des Art. 12 B-VG betrifft.

(2) Sofern kein Einvernehmen in der Landes-Zielsteuerungskommission über die verbindlich zu erklärenden Teile des RSG nach § 41 Abs. 1 des Landesgesundheitsfondsgesetzes und daher keine diesbezügliche Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH nach § 42 des Landesgesundheitsfondsgesetzes zustande kommt, hat die Landesregierung in sinngemäßer Anwendung des § 41 Abs. 1 bis 4 durch Verordnung einen RSG für Krankenanstalten zu erlassen, der sich im Anwendungsbereich auf Fondskrankenanstalten beschränkt.“

73. Im Art. I § 100 wird der bisherige Abs. 4 als Abs. 3 bezeichnet.

74. Im nunmehrigen Art. I § 100 Abs. 3 wird der Ausdruck „Abs. 1“ durch den Ausdruck „Abs. 2“ und die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

75. Dem Art. I § 100 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Die Landesregierung kann auf Antrag des Rechtsträgers einer Fondskrankenanstalt im Einzelfall mit Bescheid Abweichungen vom RSG bewilligen, wenn die Maßnahme

- a) notwendig ist, um den Einsatz des ärztlichen Personals und das von ihm erbrachte Leistungsangebot organisatorisch oder örtlich zu konzentrieren,
- b) mit dem ÖSG und den darin ausgewiesenen Planungswerten und Strukturqualitätskriterien im Einklang steht und
- c) die Einhaltung der landesweit höchstzulässigen Gesamtbettenzahl je medizinischem Sonderfach gewährleistet ist.

(5) Die Bewilligung nach Abs. 4 liegt im behördlichen Ermessen und kann erforderlichenfalls unter Auflagen, Befristungen und Bedingungen erteilt werden. Sofern eine Verordnung nach Abs. 1 erlassen wurde, darf die Bewilligung nur nach Einholung und unter Berücksichtigung einer Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission zur beabsichtigten Bewilligung erteilt werden. Der Bescheid ist zu widerrufen, wenn nicht binnen eines Jahres nach Ausstellung eine entsprechende Anpassung des RSG erfolgt.“

76. Im Art. I § 101 lit. e wird der Ausdruck „§ 11b“ durch den Ausdruck „§ 11a“ ersetzt.

76a. Im Art. I § 106 Abs. 2 lit. b wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „oder von Organisationseinheiten einer Krankenanstalt“ eingefügt.

77. Nach dem Art. I § 108b wird folgender § 108c eingefügt:

„§ 108c

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. .../2018

Vor dem 1. Jänner 2017 bestehende Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 11a in der Fassung LGBl.Nr. 8/2013 sind spätestens bis 1. Jänner 2020 in Standardkrankenanstalten gemäß § 11 umzuwandeln.“

78. Dem § 109 werden folgende Abs. 14 und 15 angefügt:

„(14) Der § 36 Abs. 4 in der Fassung LGBl.Nr. .../2018 tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(15) Der § 85 Abs. 5 in der Fassung LGBl.Nr. .../2018 tritt rückwirkend am 1. Jänner 2017 in Kraft.“

79. Im Art. II Z. 1 wird nach dem Ausdruck „und f“ der Ausdruck „bis h“ eingefügt und der Ausdruck „lit. a bis d“ durch den Ausdruck „lit. a bis f“ ersetzt.

80. Im Art. II wird nach der Z. 1 folgende Z. 1a eingefügt:

„1a. Der nunmehrige § 2 Abs. 4 lit. g lautet:

„g) RSG: der mit Verordnung festgelegte Regionale Strukturplan Gesundheit gemäß § 103;““

81. Im Art. II Z. 7 werden die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ und „Regionalen Strukturplanes Gesundheit“ jeweils durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

82. Im Art. II Z. 8 wird die Wortfolge „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

83. Im Art. II Z. 9 wird jeweils die Wortfolge „Regionalen Strukturplanes Gesundheit“ durch den Ausdruck „RSG“ ersetzt.

84. Im Art. II Z. 36 wird der Ausdruck „§ 10 Abs. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 6 Abs. 1 lit. b“ ersetzt.

85. Im Art. II werden die Z. 40 bis 42 durch folgende Z. 40 ersetzt:

„40. Der nunmehrige § 103 lautet:

„§ 103

Regionaler Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten

(1) Die Landesregierung hat für öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten, mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie, einen RSG zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Krankenversorgung im Land mit Verordnung zu erlassen.

(2) Der RSG hat für jede Krankenanstalt und bei Krankenanstalten mit mehreren Standorten für jeden Standort unter Bedachtnahme auf die Art und Betriebsform der Krankenanstalt sowie den Standort insbesondere festzulegen:

- a) die medizinischen Fachbereiche, die angeboten werden dürfen, und die dafür vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten und bei Bedarf deren besondere Betriebsform;
- b) die höchstzulässige Gesamtbettenzahl sowie die höchstzulässige Bettenzahl je medizinischem Fachbereich;
- c) die höchstzulässige Bettenzahl in Intensiv- und Überwachungsbereichen;
- d) die Art und Anzahl der medizinischen Großgeräte;
- e) die Festlegung von medizinischen Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen;
- f) die höchstzulässige Gesamtbettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte.

Wenn in Krankenanstalten mit mehreren Standorten standortübergreifende Organisationseinheiten geführt werden, dann soll der RSG für diese Organisationseinheiten das jeweilige Leistungsspektrum je Standort festlegen.

(3) Der RSG ist mit anderen einschlägigen Planungen des Landes und des Bundes abzustimmen.

(4) Soweit die Verordnung auch Planungen für andere als den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten enthält, binden sie lediglich das Land als Träger von Privatrechten.“

Bericht zur Regierungsvorlage

I. Allgemeines:

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

Die vorliegende Novelle des Spitalgesetzes dient der Umsetzung der im Bereich des Krankenanstaltenrechts erfolgten Änderungen durch das

- Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 82/2014,
- das Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur Verbesserung der Sozialbetrugsbekämpfung (Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz – SBBG) erlassen wird sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, der Artikel III des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 152/2004, das Firmenbuchgesetz, das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz und das Ausländerbeschäftigungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 113/2015,
- das Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird, BGBl. I Nr. 3/2016,
- das Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 2017), BGBl. I Nr. 26/2017
- das Bundesgesetz, mit dem das Erwachsenenvertretungsrecht und das Kuratorenrecht im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt werden und das Ehegesetz, das Eingetragene Partnerschaft-Gesetz, das Namensänderungsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Außerstreitgesetz, die Zivilprozessordnung, die Jurisdiktionsnorm, das Rechtspflegergesetz, das Vereinsnachwalter-, Patientenanwalts- und Bewohnervertretergesetz, das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz, die Notariatsordnung, die Rechtsanwaltsordnung, das Gerichtsgebührengesetz und das Gerichtliche Einbringungsgesetz geändert werden (2. Erwachsenenschutz-Gesetz – 2. ErwSchG), BGBl. I Nr. 59/2017, sowie das
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017), BGBl. I Nr. 131/2017.

Die vorgesehenen Neuregelungen erfolgen unter anderem aufgrund des Abschlusses der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 49/2017, sowie der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 50/2017, und den darauf aufbauenden Grundsatzbestimmungen im KAKuG, dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sowie dem Primärversorgungsgesetz.

Die wesentlichen – insbesondere durch das VUG 2017 und das GRUG 2017 bedingten – Änderungen sind:

- die Krankenanstaltentypen werden entsprechend den Festlegungen in Art. 51 Z 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie den darauf aufbauenden Änderungen im KAKuG angepasst (§ 10)
- es wird die Möglichkeit geschaffen, die Tätigkeit der Geschäftsstelle der Ethikkommission auf Antrag der Ethikkommission dem Amt der Landesregierung zu übertragen (§ 12)

- im Bereich des Bedarfsprüfungsverfahrens erfolgt eine Verfahrenskoordination mit der Sozialversicherung, sofern ein Vertragsvergabeverfahren bei der Sozialversicherung anhängig oder beabsichtigt ist (§ 18)
- die persönlichen Voraussetzungen an Antragsteller bei der Errichtungsbewilligung werden auf Gesellschafter und Gesellschafterinnen mit beherrschender Stellung ausgeweitet, um eine Umgehung der Bestimmungen zu verhindern (§ 19)
- es wird die Verpflichtung vorgesehen, in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist (§ 29)
- der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch wird auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt (§ 54)
- Stellenausschreibungen in öffentlichen Krankenanstalten unterliegen zukünftig einer Anzeigepflicht an die Landesregierung, welche diese bei Widerspruch mit dem RSG, dem Zielsteuerungsvertrag oder dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen untersagen kann (§ 68)
- der Kostenbeitrag entfällt für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr (§ 85)
- es werden Sonderbestimmungen zu Primärversorgungseinheiten in Form selbständiger Ambulatorien vorgesehen (§ 92a)
- die Überprüfung der Identität und der rechtmäßigen Verwendung der e-Card ist für Patienten und Patientinnen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr jedenfalls vorzunehmen (§§ 97 und 98)
- Anpassung der Regelungen über den Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 100)

2. Kompetenzen:

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

3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Die Kundmachung des vorliegenden Gesetzesentwurfes bedarf im Hinblick auf die im § 18 Abs. 3 vorgesehene Mitwirkung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Zustimmung des Bundes gemäß Art. 97 Abs. 2 B-VG.

4. Kosten:

Durch die in diesem Entwurf vorgesehenen Regelungen entstehen dem Bund und dem Land in den nachstehenden Fällen zusätzliche Kosten:

Abschaffung der Beiträge für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 85 Abs. 5):

Die Abschaffung der Kostenbeiträge und anderer Beiträge für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wurde im Rahmen des Finanzausgleiches vereinbart und ist im KAKuG als Grundsatzbestimmung vorgesehen.

Der aus dieser Streichung resultierende erwartete (bundesweite) Einnahmenverlust für die Krankenanstalten in Höhe von etwa 15 Mio. Euro jährlich ist vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung jeweils zu einem Drittel auszugleichen. Auf Basis des Bevölkerungsanteils von Vorarlberg an der österreichischen Bevölkerung von 4,4% ist in Vorarlberg mit einem anteiligen Einnahmenverlust in Höhe von jährlich ca. 660.000,00 Euro zu rechnen. Für das Land ist daher mit Mehrausgaben in Höhe von jährlich ca. 220.000,00 Euro zu rechnen.

Im Übrigen verursacht dieser Gesetzesentwurf keine wesentlichen Kosten.

5. EU-Recht:

Das EU-Recht wird durch den Gesetzesentwurf nicht berührt.

6. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche:

Der Gesetzesentwurf hat keine besonderen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1 (Art. I § 2 Abs. 3 lit. h):

Die Bestimmung dient der Ausführung des § 2 Abs. 2 lit. f KAKuG (BGBl. I Nr. 3/2016).

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, LGBl. Nr. 39/2004) 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 spitalsambulantem 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 lit. h soll klargestellt werden, dass derartige Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Vergleichbarkeit mit dem niedergelassenen Bereich keine Krankenanstalten 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 selbständigen Ambulatoriums zu betreiben.

Zu Z. 2 (Art. I § 2 Abs. 4):

Abs 4 lit. f:

Der ÖSG soll gemäß § 22 Abs. 1 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes zukünftig nicht auf der Homepage des zuständigen Bundesministeriums, sondern im RIS veröffentlicht werden. Dabei handelt es sich um den gesamten ÖSG und nicht nur um die mittels Verordnung für verbindlich erklärten Teile.

Abs. 4 lit. g:

Zur besseren Lesbarkeit wird eine Begriffsdefinition des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) eingefügt. Durch den Verweis auf § 100 wird sowohl der von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossene und durch Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH für verbindlich erklärte RSG umfasst (vgl. § 100 Abs. 1 Spitalgesetz sowie § 27 Abs. 3 und 48 Abs. 1 Landesgesundheitsfondsgesetz), als auch der durch die Landesregierung durch Verordnung erlassene RSG nach § 100 Abs. 2.

Abs. 4 lit. h:

Die Bestimmung dient der Ausführung des § 2 Abs. 4 KAKuG (BGBl. I Nr. 3/2016).

Mit dieser Bestimmung wird klargestellt, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ ausschließlich (staatliche) Universitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichtet wurden bzw. werden.

Zu Z. 3 (Art. I §§ 7 Abs. 1, 23 Abs. 3 lit. b, 23a Abs. 1 lit. b, 70 Abs. 2 und 101 lit. g):

Es handelt sich um Anpassungen infolge der neuen Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 4 lit. g.

Zu Z. 4 und 5 (Art. I § 7 Abs. 2):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des Entfalls des § 18 Abs. 2 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017). Die Sicherstellung der regionalen Versorgung soll in Zukunft im Rahmen der Planungen des RSG erfolgen.

Zu Z. 6 bis 8 (Art. I § 8b Abs. 1 lit. c und Abs. 2 lit. c):

Die Bestimmung dient der Ausführung des § 2a Abs. 5 Z. 1 lit. c und § 2b Abs. 2 Z. 1 KAKuG.

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 selbständigen Lebensführung (vgl. ÖSG 2012, Seite 101).

Zu Z. 9 (Titel des Art. I § 9a):

Die Ergänzung erfolgt im Sinne einer besseren Verständlichkeit (der Begriff Spitalsambulanzen wird im Landesgesundheitsfonds mehrfach verwendet).

Zu Z. 10 (Art. I § 9a Abs. 3):

Die Anfügung des Abs. 3 berücksichtigt den von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2017 beschlossenen Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (Seite 59).

Zu Z. 11 (Art. I § 10 Abs. 2):

Die Bestimmung dient der Umsetzung der Streichung des bisherigen § 2a Abs. 4 KAKuG (durch BGBl. I Nr. 26/2017; vgl. auch § 11a).

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 § 11a Abs. 5 auf sonstige Einrichtungen.

Zu Z. 12 (Art. I § 11 Abs. 1):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 2a Abs. 1 lit. a und Abs. 3 Z. 2 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017; vgl. die Ausführungen zu § 10 Abs. 2).

Zu Z. 13 (Streichung des bisherigen Art. I § 11a):

Die Bestimmung dient der Umsetzung der Streichung des § 2a Abs. 4 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017; vgl. die Ausführungen zu § 10 Abs. 2).

Zu Z. 14 bis 16 (Art. I § 11a Abs. 1):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 2a Abs. 1 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017; vgl. die Ausführungen zu § 10 Abs. 2).

Zu Z. 17 (Art. I § 11a Abs. 2):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 2a Abs. 1 lit. b KAKuG.

Zu Z. 18 (Art. I § 11a Abs. 5):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 2a Abs. 3 Z. 3 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017).

Zu Z. 19 (Art. I § 11b Abs. 2):

Es erfolgt eine Anpassung des Verweises durch die Neubezeichnung des § 11b.

Zu Z. 20 (Art. I § 11b Abs. 3):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 2a Abs. 2 KAKuG.

Es handelt sich um eine formelle Anpassung an die mit BGBl. I Nr. 176/2013 erfolgte Änderung des Universitätsgesetzes 2002, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen.

Lehrkrankenhäuser (§ 35 Universitätsgesetz) fallen nicht unter die von Abs. 3 erfassten Krankenanstalten.

Zu Z. 21 (Art. I § 12 Abs. 5):

Dabei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z. 22 (Art. I § 12 Abs. 11):

Die Ansiedelung der Geschäftsstelle der Ethikkommission soll künftig – aus Gründen der Effizienz – auch beim Amt der Landesregierung möglich sein.

Durch die Ansiedelung der Geschäftsstelle beim Amt der Landesregierung kommt der Landesregierung kein unmittelbares Recht auf Akteneinsicht zu; vielmehr kann sich die Landesregierung weiterhin entsprechend § 12 Abs. 10 lediglich auf Verlangen über alle Gegenstände der Geschäftsführung informieren.

Eine „Eingliederung“ der Geschäftsstelle in das Amt der Vorarlberger Landesregierung bedingt nicht automatisch die Übernahme des Sach- und Personalaufwandes (§ 13 Abs. 10). Bei der Ethikkommission handelt es sich um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und somit eine Einrichtung mit eigener Rechtspersönlichkeit und eigenen Organen. Die Einnahmen der Ethikkommission sind Einnahmen dieser Körperschaft und nicht der Gebietskörperschaft Land. Die Mitglieder der Ethikkommission sind ehrenamtlich tätig. Die Ethikkommission – als juristische Person des öffentlichen Rechts – hebt für die Abgabe von Stellungnahmen von den antragsstellenden Prüfern Entgelte ein, um ihre laufenden Ausgaben zu decken.

Es steht der Ethikkommission frei, ob sie einen Antrag nach Abs. 11 stellt oder nicht, ebenso wie es der Landesregierung frei steht, ob sie einem solchen Antrag nachkommt.

Zu Z. 23 (Art. I § 17 Abs. 3):

Es erfolgt eine Verschiebung der Bestimmung des bisherigen § 22 Abs. 6 an diese Stelle, um sie besser im Zusammenhang der Errichtungsbewilligung ersichtlich zu machen. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden. Der Bescheid kann erforderlichenfalls unter Befristungen und Bedingungen erteilt werden (nachdem es sich um einen Feststellungsbescheid handelt, kommt die Erteilung von Auflagen nicht in Frage).

Zu Z. 24 (Art. I § 17 Abs. 5):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 3 Abs. 3a KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017).

Zu Z. 25 bis 27 (Art. I § 18):

Die Einfügung des neuen Abs. 3 dient der Umsetzung des § 3 Abs. 2 letzter Satz und des § 3a Abs. 2 KAKuG.

Im Bereich des Bedarfsprüfungsverfahrens sowohl für bettenführende Krankenanstalten als auch für selbstständige Ambulatorien erfolgen Änderungen, die der Verbindlichkeitserklärung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) durch Verordnung (vgl. § 100 Abs. 1 dieses Gesetzes i.V.m § 42 des Landesgesundheitsfondsgesetzes bzw. § 100 Abs. 2 dieses Gesetzes) 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.

Durch die – von § 73 AVG abweichende – Verlängerung der Entscheidungsfrist von sechs Monaten auf ein Jahr soll der Landesregierung die Möglichkeit gegeben werden, den Ausgang eines allfälligen

Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung abzuwarten. Die Regelung ist insofern erforderlich, als nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein Vertragsvergabeverfahren innerhalb der von § 73 AVG vorgesehenen Frist abgeschlossen ist.

Sofern das Vertragsvergabeverfahren auch nach einem Jahr noch nicht abgeschlossen worden ist, kann die antragstellende Person schriftlich erklären, dass der Ausgang des Vertragsvergabeverfahrens abgewartet werden soll, bevor über den Antrag entschieden wird. Andernfalls hätte die Landesregierung abschlägig zu entscheiden.

Zu Z. 28 (Art. I § 18a Abs. 1 lit. c):

Die bloße Änderung der Rechtsform unter Beibehaltung des Einzugsgebiets, ohne dass es zu einer Änderung des Leistungsangebotes kommt, soll zukünftig keiner Bedarfsprüfung unterliegen (vgl. dazu etwa VwGH, 02.04.2014, 2013/11/0078). Die antragstellende Person muss dabei glaubhaft machen, dass es zu keiner Änderung bzw. Erweiterung des Leistungsangebots kommt. Zur Beurteilung können verschiedene Kriterien herangezogen werden, etwa ob zusätzliche Geräte angeschafft, die Öffnungszeiten ausgeweitet oder zusätzliches Personal angestellt werden soll. Zur Glaubhaftmachung kann auch eine Aufstellung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger beitragen, aus der sich das bisherige Leistungsangebot für in Österreich sozialversicherte Personen ergibt. Soweit es zu einer Änderung bzw. Erweiterung des Leistungsangebots kommt, ist eine entsprechende Bedarfsprüfung vorzunehmen.

Zu Z. 29 (Art. I § 18a Abs. 2):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 3 Abs. 2b und § 3a Abs. 3a KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017).

Wenn das vorgesehene Leistungsangebot in den Verordnungen gemäß § 100 (RSG) oder § 23 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (ÖSG) 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 anzuwenden.

Zu Z. 30 (Art. I §§ 18a Abs. 3, 23 Abs. 3 lit. b und 5, 26 Abs. 1 lit. b, 2 lit. b und 4, 65 Abs. 1 lit. b und 3, 71 Abs. 5 lit. b und 101 lit. c):

Es handelt sich um Anpassungen infolge der neuen Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 4 lit. g.

Zu Z. 31 (Art. I § 18a Abs. 4):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z. 32 (Art. I § 19 Abs. 3):

Die Anpassung erfolgt, um eine Umgehung der Bestimmungen hinsichtlich der persönlichen Voraussetzungen durch Gründung einer juristischen Person zu verhindern.

Eine beherrschende Stellung einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters im Sinne des Abs. 3 liegt jedenfalls dann vor, wenn die Gesellschafterin oder der Gesellschafter kraft des Beteiligungsverhältnisses (entsprechende Mehrheit) die Beschlussfassung in der Generalversammlung im Wesentlichen alleine bestimmen kann. Ferner auch, wenn die Gesellschafterin oder der Gesellschafter als Minderheitsgesellschafterin bzw. Minderheitsgesellschafter über einen solchen Anteil verfügt, der in die Lage versetzt, eine Beschlussfassung auch in der Generalversammlung zu verhindern (Sperrminorität) oder über andere Wege (z. B. Syndikatsverträge) die Beschlussfassung in der Generalversammlung wesentlich beeinflussen kann.

Zu Z. 33 (Art. I § 21 Abs. 1 lit. b):

Die Anpassung dient der Ausführung der Grundsatzbestimmung des § 3 Abs. 6 KAKuG.

Zu Z. 34 (Art. I § 21 Abs. 2):

Die Stellungnahme des Landesgesundheitsfonds soll in Zukunft durch die Landes-Zielsteuerungskommission erfolgen.

Zu Z. 35 (Art. I § 22 Abs. 6):

Die Bestimmung wurde zur besseren Verständlichkeit in § 17 Abs. 3 eingefügt.

Zu Z. 35a (Art. I § 23 Abs. 3 lit. d):

Um eine missverständliche Bezeichnung von Organisationseinheiten einer Krankenanstalt unterbinden zu können, soll neben der Bezeichnung der Krankenanstalt auch die Bezeichnung von Organisationseinheiten einer Krankenanstalt einer Bewilligungspflicht durch die Landesregierung unterliegen.

Zu Z. 36 (Art. I § 24 Abs. 1 lit. j und k):

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Bildung einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten aus bestehenden, eigenständigen Krankenanstalten in der Regel mit bereits nach derzeitiger Rechtslage bewilligungspflichtigen (insbesondere organisatorischen) Änderungen einhergehen wird. Der Klarheit halber sollen nun ausdrücklich die Bildung einer Mehrstandortkrankenanstalt aus mehreren bestehenden Krankenanstalten sowie die Bildung standortübergreifender Abteilungen einer Bewilligungspflicht unterliegen.

Zu Z. 37 (Art. I §§ 24 Abs. 2 und 28 Abs. 2 und 3):

Die Anpassung berücksichtigt die neue Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 4 lit. g.

Zu Z. 37a (Art. I § 23 Abs. 3 lit. d):

Die Änderung erfolgt um auch eine missverständliche Bezeichnung von Organisationseinheiten einer Krankenanstalt unterbinden zu können (vgl. § 23 Abs. 3 lit. d).

Zu Z. 38 (Art. I § 29 Abs. 2 lit. j):

Die Bestimmung dient der Ausführung des § 6 Abs. 1 lit. i KAKuG.

§ 29 Abs. 2 lit. j 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 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.

Zu Z. 39 (Art. I § 29 Abs. 4):

Die Anpassung dient der Klarstellung, dass die Anstaltsordnung jedenfalls auch den Vorgaben des RSG und der Strukturqualitätskriterien (§ 102) entsprechen muss. Festzuhalten ist, dass ein ordnungsgemäßer Betrieb stets nur gewährleistet ist, wenn die einschlägigen Rechtsvorschriften eingehalten werden.

Zu Z. 40 (Art. I § 30 Abs. 2 lit. l):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z. 41 (Art. I § 32 Abs. 3):

Die Beurteilung, welche Ärzte und Ärztinnen fachlich geeignet sind, ergibt sich aus der Zusammenschau mit den ärztrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015). Mit der beabsichtigten Änderung soll klargestellt werden, dass beispielsweise ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie auch berechtigt ist, in einer Abteilung oder Organisationseinheit für Innere Medizin und Intensivmedizin zu arbeiten. Gemäß § 15 Abs. 3 ÄAO 2015 gelten im Hinblick auf fachärztliche Leitungsfunktionen die in § 15 Abs. 1 Z. 5 (Chirurgische Sonderfächer), 11 (Internistische Sonderfächer), 14 (Klinisch-Immunologische Sonderfächer), 15 (Klinisch-Pathologische Sonderfächer) und 16 (Klinisch-Mikrobiologische Sonderfächer) genannten Sonderfächer jeweils für ihr Fachgebiet als ein Sonderfach.

Entsprechend der bisherigen Praxis soll ausdrücklich klargestellt werden, dass der Einsatz von Allgemeinmedizinern für allgemeinmedizinische Aufgaben im Rahmen der Stationsbetreuung, z. B. Nachbehandlungen, möglich ist.

Die Bestimmungen zu der Verantwortung für die Leitung von anderen Organisationseinheiten als Abteilungen sollen nunmehr im Abs. 4 zusammengefasst werden. Der letzte Satz wurde aus diesem Grund gestrichen und findet sich inhaltlich in Abs. 4 wieder.

Zu Z. 42 (Art. I § 32 Abs. 3a):

Die Bestimmung dient der Umsetzung von § 7 Abs. 4a KAKuG und trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie zum neuen Fach Orthopädie und Traumatologie vorsieht. Im Sinne einer Übergangsregelung wird die Leitung derartiger Abteilungen durch einen Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder einen Facharzt für Unfallchirurgie ermöglicht, 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. 43 (Art. I § 32 Abs. 4):

Die Bestimmungen zu der Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben bzw. die Leitung für andere Organisationseinheiten als Abteilungen sollen nunmehr einheitlich im Abs. 4 enthalten sein.

Zu Z. 44 bis 46 (Art. I § 35 Abs. 1 bis 3):

Im Zusammenhang mit dem neuen System der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung von Ausbildungsstellen wurde § 196 Ärztegesetz als Grundsatzbestimmung angepasst. Demnach sind Träger von Krankenanstalten, die über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, verpflichtet, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt bzw. zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen, um dem künftigen Bedarf an Ärzten bzw. Ärztinnen für Allgemeinmedizin zu entsprechen. Dabei ist auf das ausgewiesene Leistungsspektrum der Krankenanstalt sowie die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung Bedacht zu nehmen.

Zu Z. 47 und 48 (Art. I § 35 Abs. 4):

Der Verweis auf Abs. 1 hat künftig zu entfallen, da keine Einschränkung auf Fondskrankenanstalten vorgenommen werden soll. Auch in anderen Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, muss eine Kontrolle durch die Ausbildungskommission möglich sein. Die Bestimmung dient auch der Ausführung von § 8 Abs. 4 KAKuG.

Zu Z. 49 (Art. I § 36 Abs. 2 lit. d):

Die Bestimmung dient der Ausführung der mit BGBl. I Nr. 3/2016 vorgenommenen Änderungen in § 8 Abs. 1 Z. 2 KAKuG.

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. Das Komplikationsmanagement inkludiert die Sicherstellung der Versorgung von Notfällen. Klargestellt wird, dass in den in lit. c genannten Abteilungen eine/ein Fachärztin/Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Krankenanstalt dauernd anwesend sein muss. Dabei ist der Anwesenheit einer entsprechenden Anzahl von Fachärzten, wie sie für eine dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechende Behandlung erforderlich ist, besonderes Augenmerk zu schenken.

Zu Z. 50 (Art. I § 36 Abs. 2 lit. h):

Die Bestimmung dient der Ausführung der mit BGBl. I Nr. 3/2016 vorgenommenen Änderungen in § 8 Abs. 1 Z. 8 KAKuG. Beim Personal der medizinischen Assistenzberufe und der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler und Sportwissenschaftlerinnen handelt es sich um Personal im Sinne des § 1 Abs. 2 und 3 des Medizinischen Assistenzberufe-Gesetzes.

Zu Z. 51 (Art. I § 36 Abs. 4):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 8 Abs. 3 KAKuG (BGBl. I Nr. 59/2017). Die Änderung soll gemäß § 109 Abs. 14 mit 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Die bisherige Regelung gab lediglich die allgemeinen Bestimmungen des ABGB wieder und war zudem gegenüber etwaigen besonderen Regelungen über die Einwilligung (zB OTPG, ÄsthOpG, FMedG, GSG) nachrangig. Lediglich dessen Schlusssatz ging insofern über das ABGB hinaus, als er bestimmte, wer in organisatorischer Hinsicht zuständig war, wenn es darum ging, von der Einholung der Zustimmung wegen Dringlichkeit abzusehen.

Statt einer Anpassung an die geänderten Bestimmungen des ABGB durch das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz soll hervorgehoben werden, dass die Träger der Krankenanstalten – in organisatorischer Hinsicht – dafür Sorge zu tragen haben, dass die Regelungen über die Aufklärung 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 (z. B. § 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 Sicherstellungsverpflichtung treffen würde. Derartige Spezialregelungen haben selbstredend Vorrang vor allgemeinem Zivilrecht.

Zu Z. 52 (Art. I § 48 Abs. 7):

Die Bestimmung dient der Ausführung der mit BGBl. I Nr. 3/2016 vorgenommenen Änderungen in § 10 Abs. 1 Z. 3 KAKuG.

Für Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, ist eine kürzere Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren vorgesehen. Zum Zweck der Reduzierung des Verwaltungsaufwands soll diese administrative Erleichterung auch für Videoaufnahmen (etwa laparoskopischer Operationen) gelten.

Zu Z. 53 (Art. I § 51 Abs. 1 lit. e):

Die Bestimmung dient der Ausführung der mit BGBl. I Nr. 3/2016 vorgenommenen Änderungen in § 26 Abs. 1 Z. 5 KAKuG.

§ 51 Abs. 1 lit. e wird um Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Gewebespenden erweitert. Demnach sind 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. 54 (Art. I § 51 Abs. 5):

Der Verpflichtung zur Erbringung ambulanter Leistungen soll nicht nur durch Vereinbarung mit anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten, mit Gruppenpraxen oder mit anderen Kooperationsformen (zwischen unterschiedlichen Rechtsträgern) entsprochen werden können, sondern auch durch entsprechende Regelungen in den Anstaltsordnungen unterschiedlicher Krankenanstalten desselben Rechtsträgers. Es sollen damit dieselben Möglichkeiten für Krankenanstalten sichergestellt werden, unabhängig davon, ob sie von unterschiedlichen Rechtsträgern oder demselben Rechtsträger betrieben werden. Nachdem Anstaltsordnungen gemäß § 29 Abs. 4 ohnehin einer Genehmigungspflicht durch die Landesregierung unterliegen, ist eine zusätzliche Bestimmung der Genehmigungspflicht für Anstaltsordnungen im vorliegenden Zusammenhang (wie dies für die Vereinbarungen zwischen unterschiedlichen Rechtsträgern vorgesehen ist) nicht erforderlich.

Zu Z. 55 (Art. I § 53 Abs. 2):

Die Umsetzung des § 40 Abs. 1 lit. e KAKuG soll nunmehr anstelle des § 91 Abs. 1 Spitalgesetz im § 53 Abs. 2 Spitalgesetz erfolgen. Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung - eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Z. 56 und 57 (Art. I § 54):

Die Bestimmung dient der Ausführung des § 8g KAKuG (BGBl. I Nr. 3/2016) 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. 58 (Art. I § 56 Abs. 2 lit. d):

Die Bestimmung dient der Ausführung der mit BGBl. I Nr. 3/2016 vorgenommenen Änderungen in § 19a Abs. 3 Z. 4 KAKuG und trägt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z. 59 und 60 (Art. I § 68 Abs. 3):

Um den Vorgaben des RSG, des Zielsteuerungsvertrages oder des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens widersprechende Stellenausschreibungen öffentlicher Krankenanstalten zu verhindern, sollen diese zukünftig vorab der Landesregierung angezeigt werden. Diese kann die Stellenausschreibung binnen vier Wochen ab Einlangen der Anzeige untersagen. Die Kundmachung der Stellenausschreibung durch den Rechtsträger der Krankenanstalt darf folglich erst nach Ablauf der vierwöchigen Frist erfolgen, sofern die Landesregierung nicht bereits zuvor mitteilt, die Stellenausschreibung nicht zu untersagen.

Zu Z. 61 (Art. I § 68 Abs. 4 und 5):

Die Stelle der Leitung des ärztlichen Dienstes bedarf – wie auch die Stelle der Leitung der Verwaltungsdirektion – vor allem organisatorischer Fähigkeiten. Die Einholung eines Gutachtens des Landessanitätsrates über die fachliche Eignung der stellenbewerbenden Personen, die in der Regelung ohnehin schon ein entsprechendes Begutachtungsverfahren durchlaufen haben, soll daher entfallen.

Zu Z. 62 (Art. I § 77 Abs. 1):

Gemäß § 65 können nur Krankenanstalten nach § 3 lit. a bis c öffentlich sein, weshalb eine Anpassung vorgenommen wird.

Zu Z. 63 und 64 (Art. I § 85 Abs. 5):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 27a Abs. 7 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017).

Mit der vorgesehenen Regelung ist eine finanzielle Entlastung von Familien verbunden und gleichzeitig soll auch die Gesundheit und damit die Chancengerechtigkeit von behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen gestärkt werden.

Zu Z. 65 (Art. I § 91 Abs. 1):

Die Umsetzung des § 40 Abs. 1 lit. e KAKuG soll nunmehr statt im § 91 Abs. 1 Spitalgesetz im § 53 Abs. 2 Spitalgesetz erfolgen. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Z. 66 (Art. I § 91 Abs. 2):

Soweit die Abgeltung von Leistungen privater Krankenanstalten durch den Landesgesundheitsfonds aus Mitteln für Strukturreformen vorgesehen ist – wie dies für das Hospiz Mehrerau vorgesehen ist – sind die Kosten und Finanzierungsregelungen des 2. Unterabschnitts des 3. Abschnitts nicht anzuwenden. Dies gilt insbesondere für die Abgeltung von Leistungen der allgemeinen Pflegeklasse (§ 78).

Zu Z. 67 (Art. I § 92a):

Abs. 1:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 10 Z. 1 des Primärversorgungsgesetzes.

Eine Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit soll bereits erteilt werden können, wenn eine solche im RSG abgebildet ist und darüber hinaus nach Durchführung eines Auswahlverfahrens nach § 14 PrimVG eine vorvertragliche Zusage der Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags vorliegt.

Abs. 2:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 3a Abs. 9 KAKuG.

Um die Voraussetzungen nach § 20 Abs. 2 lit. a zu erfüllen, muss demnach alternativ

- 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) vorliegen, oder, wenn kein solches Einvernehmen vorliegt,
- ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 Primärversorgungsgesetz zu keinem positiven Abschluss geführt haben oder
- die Landesregierung feststellen, dass ein Bedarf nach § 18a Abs. 3 besteht.

Abs. 3:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 3a Abs. 10 KAKuG.

Abs. 4:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 10 Z. 2 des Primärversorgungsgesetzes. Nachdem die Bestimmungen zur Anstaltsordnung nicht anzuwenden sind, müssen Primärversorgungseinheiten in Form eines selbständigen Ambulatoriums die Voraussetzung des § 23 Abs. 3 lit. f nicht erfüllen.

Die Sonderregelung für Primärversorgungseinheiten, die als selbständige Ambulatorien geführt werden, betreffend den Entfall der Notwendigkeit, sich eine Anstaltsordnung zu geben, liegt darin begründet, dass ohnedies ein Versorgungskonzept vorgesehen ist, das die den Bedürfnissen einer Primärversorgungseinheit entsprechende Regelungen zu enthalten hat. Überbordende und allenfalls zu Missverständnissen führende Parallelregelungen sollen vermieden werden.

Abs. 5:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 10 Z. 4 erster Satz des Primärversorgungsgesetzes.

Um Mehrfachfunktionen als ärztliche Leiterin/ärztlicher Leiter zu verhindern, soll im Sinne einer personenzentrierten Primärversorgung normiert werden, dass die ärztliche Leitung in der jeweiligen Primärversorgungseinheit maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet ist.

Die Möglichkeit sich als Gesellschafterin oder Gesellschafter an einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums zu beteiligen, soll auf gemeinnützige Anbieter (vgl. § 35 BAO) gesundheitlicher oder sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger oder Gebietskörperschaften und von diesen eingerichtete Körperschaften (wie z. B. Gemeindeverbände) und Fonds eingeschränkt werden.

Zu Z. 68 (Art. I § 94 Abs. 7 lit. a):

Es handelt sich um eine Anpassung an die neue Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 4 lit. g.

Zu Z. 69 (§ 94a Abs. 3):

Die Anpassung der Verweise berücksichtigt die geplanten Neubezzeichnungen der Paragraphen im Landesgesundheitsfondsgesetz.

Zu Z. 70 (Art. I § 97 Abs. 2):

Die Bestimmung dient der Umsetzung von § 148 Z. 6 ASVG idF BGBl. I Nr. 113/2015.

Die bisher nur bei Zweifeln an der Identität des Patienten oder der Patientin bestehende Pflicht zur Identitätsüberprüfung im spitalsambulanten Bereich soll nun dahingehend verschärft werden, dass die

Identität des Patienten oder der Patientin in Krankenanstalten jedenfalls (mittels Ausweiskontrolle) zu prüfen ist. Für Patienten/Patientinnen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ist eine Identitätskontrolle allerdings nur im Zweifelsfall vorzunehmen.

Zu Z. 71 (Art. I § 98 Abs. 2):

Die Bestimmung dient der Umsetzung von § 149 Abs. 2 ASVG idF BGBl. I Nr. 113/2015 sowie der gleichlautenden Bestimmungen in § 98 Abs. 2 GSVG idF BGBl. I Nr. 113/2015, § 92 Abs. 2 Bauern-Sozialversicherungsgesetz und § 68 Abs. 2 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz idF BGBl. I Nr. 113/2015 (vgl. die Ausführungen zu § 97 Abs. 2).

Zu Z. 72 bis 75 (Art. I § 100):

Abs. 1:

Der Regionale Strukturplan Gesundheit ist grundsätzlich durch die Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 27 Abs. 3 des Landesgesundheitsfondsgesetzes zu beschließen und, soweit in der Landes-Zielsteuerungskommission ein Einvernehmen zur Verbindlicherklärung erzielt wurde, durch Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH gemäß § 48 Abs. 1 für verbindlich zu erklären. In diesem Fall gilt der durch die Gesundheitsplanungs GmbH verordnete Teil des RSG (im Rahmen der Kompetenzen des Art. 12 B-VG) als RSG im Sinne des Spitalgesetzes.

Nur wenn keine Einigung in der Landes-Zielsteuerungskommission hinsichtlich der verbindlich zu erklärenden Teile erzielt werden konnte, darf die Landesregierung subsidiär dazu einen Regionalen Strukturplan Gesundheit mittels Verordnung nach Abs. 2 erlassen.

Abs. 2:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 10a Abs. 1 KAKuG (BGBl. I Nr. 26/2017) sowie des § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes des Bundes (G-ZG). Eine Verordnung nach Abs. 2 ist nur zu erlassen, wenn kein Einvernehmen in der Landes-Zielsteuerungskommission erreicht werden konnte (vgl. Abs. 1).

Abs. 3:

Der bisherige Abs. 4 erhält aufgrund der neuen Systematik die Bezeichnung Abs. 3.

Abs. 4:

Infolge der Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie und der damit verbundenen Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes sind die öffentlichen Krankenanstalten mit völlig neuen Herausforderungen konfrontiert. Eine Prognose, inwieweit die ärztlichen Kapazitäten im Rahmen der vorhandenen Versorgungsstrukturen dauerhaft sichergestellt werden können, ist u.a. deshalb schwer möglich, weil die Ärzte und Ärztinnen im Wege des Einzel-Opt-out alle acht Wochen ihre Bereitschaft zu Mehrleistungen zurückziehen können. Aufgrund der Kleinheit der Organisationsstrukturen in Vorarlberg hängt die Möglichkeit zur Besetzung eines ärztlichen Dienststrades aber oft an der Zustimmung aller dort tätigen Ärzte und Ärztinnen.

Hinzu kommt, dass die Ärzteausbildung seit Mitte 2015 völlig erneuert wurde. Die Organisation der Ärzteausbildung stellt für die Krankenanstalten ebenfalls völlig neues Neuland dar, die konkreten Auswirkungen auf den ärztlichen Dienst sind ebenfalls nicht prognostizierbar.

Im nichtärztlichen Bereich stellt die grundlegende Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes die Krankenanstalten ebenfalls vor neue Herausforderungen. Aufgrund der Ausbildung der Diplomkrankenpflege in den tertiären Sektor und der Einführung des Pflegefachassistenten neben dem Pflegeassistenten (früher: Pflegehilfe) ist eine neue Aufteilung der Arbeitsstrukturen im Pflegebereich unabdingbar.

Insgesamt ist eine Planung des Regionalen Strukturplans Gesundheit noch schwieriger als früher. Deshalb soll mit dem neuen Abs. 4 ein kurzfristiges Eingreifen auf neue, schwer absehbare Entwicklungen möglich werden.

Bestimmungen, welche die Einhaltung des Regionalen Strukturplans Gesundheit erfordern, sind dahingehend zu verstehen, dass allfällige Abweichungen vom RSG aufgrund eines Bescheides nach Abs. 4 zu berücksichtigen sind. Die Möglichkeit, im Einzelfall mit Bescheid Abweichungen vom

Regionalen Strukturplan Gesundheit zu bewilligen, gilt sowohl für den Regionalen Strukturplan gemäß Abs. 1 als auch gemäß Abs. 2.

Abs. 4 lit. a:

Zu viele und zu kleine Organisationseinheiten erhöhen den Bedarf an ärztlichen Personalkapazitäten (siehe dazu *Kiesl*, Ärztemangel oder Nachbesetzungsprobleme bei Arztstellen: Nur ein semantischer Unterschied?, SoSi 2015, 224ff). Maßnahmen, die notwendig sind, um diesen hohen Bedarf zu reduzieren, können Ausnahmen vom Regionalen Strukturplan Gesundheit rechtfertigen, wenn die weiteren unter lit. b und c genannten Kriterien erfüllt werden.

Die Konzentration des Leistungsangebotes bzw. die Bildung von Versorgungsschwerpunkten dient dazu, medizinisches Personal möglichst effizient einzusetzen und gleichzeitig die Qualität der Leistungserbringung zu erhöhen. Im Bericht „Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in Krankenanstalten Vorarlbergs“, 2013/8, fordert der Rechnungshof (zumindest in einigen der geprüften Teilbereiche) die Leistungserbringung zu konzentrieren und damit die Anzahl der Eingriffe in der jeweiligen Organisationseinheit zu erhöhen.

Abs. 4 lit. b:

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) gibt den Rahmen für die integrierte Gesundheitsstrukturplanung vor und legt die Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung fest. Abweichungen vom Regionalen Strukturplan sollen deshalb nur zulässig sein, wenn sie mit dem ÖSG vereinbar sind und mit den Strukturqualitätskriterien übereinstimmen.

Abs. 4 lit. c:

Weiters soll durch die beantragte Maßnahme keine Möglichkeit geschaffen werden, Betten über die landesweite höchstzulässige Gesamtbettenzahl auszubauen.

Abs. 5:

Sofern eine Verordnung nach Abs. 1 (d.h. durch die Gesundheitsplanungs GmbH) erlassen wurde, ist vor der Erteilung einer Bewilligung nach Abs. 4 eine Stellungnahme durch die Landes-Zielsteuerungskommission einzuholen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Systempartner der Landes-Zielsteuerungskommission in die Entscheidungen eingebunden werden. Es ist davon auszugehen, dass eine Bewilligung nur erteilt werden wird, wenn eine positive Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission vorliegt.

Zu Z. 76 (Art. I § 101 lit. e):

Die Anpassung erfolgt aufgrund der Neubezeichnung des bisherigen § 11b als § 11a.

Zu Z. 76a (Art. I § 106 Abs. 2 lit. b):

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die in § 25 Abs. 2 vorgenommenen Änderung.

Zu Z. 77 (Art. I § 108c):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 65b Abs. 5 KAKuG.

Zu Z. 78 (Art. I § 109 Abs. 14 und 15):

Abs. 14:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 65 Abs. 7 KAKuG. Die novellierte Bestimmung des § 36 Abs. 4 soll mit 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Abs. 15:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 65b Abs. 4 letzter Satz KAKuG.

Zu Z. 79 (Art. II Z. 1):

Es handelt sich um eine aufgrund der Einfügung des § 2 Abs. 4 lit. g und h erforderliche Änderung.

Zu Z. 80 (Art. II Z. 1a):

Nachdem § 100 gemäß den Novellierungsanordnungen des Art. II als § 103 bezeichnet wird, muss der Verweis in der Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 4 lit. g entsprechend angepasst werden.

Zu Z. 81 bis 83 (Art. II Z. 7 bis 9):

Die Anpassungen erfolgen aufgrund der geänderten Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 4 lit. g.

Zu Z. 84 (Art. II Z. 36):

Es handelt sich dabei um eine Anpassung des Verweises an eine bereits erfolgte Neubezeichnung des früheren § 10.

Zu Z. 85 (Art. II Z. 40):

Die Änderung ist aufgrund der Novellierung des § 100 erforderlich.