

Erläuternde Bemerkungen

I. Allgemeines:

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

1.1. Anpassungen im Zusammenhang mit dem Krankenanstaltenrecht

Die Novelle dient der Umsetzung der Änderungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) durch die folgenden Bundesgesetze:

1.1.1. Das Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018), BGBl. I Nr. 13/2019, enthält im Wesentlichen Änderungen in folgenden Bereichen, die im Spitalgesetz (SpG) ausgeführt werden:

- Anpassung der Regelungen zu den fachrichtungsbezogenen Organisationsformen an den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017, vgl. §§ 8a bis 8e und §§ 11a ff SpG),
- Festlegung von Typen und Betriebsformen von Anstaltsambulatorien (vgl. §§ 8f, 9a und 9b SpG),
- Verpflichtung von psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie zur Dokumentation im Zusammenhang mit dem Unterbringungsgesetz (vgl. § 63 SpG),
- Einbindung einer unabhängigen externen Person bei Misshandlungen von Patienten oder Patientinnen durch Anstaltspersonal (vgl. §§ 39 Abs. 5 und 39a Abs. 4 SpG),
- Umsetzung des bundesweit einheitlich anzuwendenden Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich (vgl. § 94b SpG).

Folgende Regelungen der KAKuG-Novelle 2018 sind bereits im Spitalgesetz enthalten, eine entsprechende Anpassung ist nicht erforderlich:

- Z. 3 (§ 2a Abs. 5 Z. 1 lit. c KAKuG): Die Möglichkeit zur Errichtung von Departments für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie besteht bereits in § 8b Abs. 1 lit. c SpG.
- Z. 10, 12, 13, 25 bis 27, 30 und 31 (§§ 3 Abs. 4 lit. b, 3d Abs. 1 Z. 2, 4 Abs. 1, 15, 18 Abs. 1, 19 Abs. 1, 27b Abs. 5 und 29 Abs. 1a KAKuG): Die Verordnungen nach den §§ 23 und 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018, sind im Spitalgesetz bereits einheitlich als Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) in den §§ 2 Abs. 4 lit. g und 100 SpG geregelt.

1.1.2. Mit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG), BGBl. I Nr. 100/2018, wurde die Struktur der Sozialversicherungsträger in Österreich grundlegend geändert (siehe dazu Punkt 1.2.). Im KAKuG erfolgten begriffliche Anpassungen.

1.1.3. Das 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018, BGBl. I Nr. 37/2018, enthält Anpassungen an die Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46 EG (Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO). Auf Landesebene wurden Anpassungen an die DSGVO größtenteils bereits mit dem Datenschutz-Anpassungsgesetz – Sammelnovelle, LGBl. 37/2018, vorgenommen.

1.1.4. Neben der Umsetzung dieser Novellen des Grundsatzgesetzes werden Empfehlungen des Rechnungshofes im Zusammenhang mit der Führung von Wartelisten (§ 30a SpG) berücksichtigt; weiters wird insbesondere auch eine zusätzliche Ausnahme von der Kostenbeitragspflicht vorgesehen (§ 85 Abs. 5 lit. f SpG).

1.2. Anpassungen im Zusammenhang mit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz

Das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG), BGBl. I Nr. 100/2018, führt die bestehenden Sozialversicherungsträger auf nur mehr fünf Träger zusammen und ersetzt den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger durch einen Dachverband. In mehreren Landesgesetzen wird auf die Träger der Sozialversicherung bzw. den Hauptverband Bezug genommen. Dort sind die Bezeichnungen an die neue Rechtslage anzupassen:

- Die Gebietskrankenkassen und die Betriebskassen werden zur Österreichischen Gesundheitskasse, die über Landesstellen in den einzelnen Bundesländern verfügt. Die Aufgaben der Landesstellen

bzw. der Landesstellenausschüsse ergeben sich aus den §§ 418 Abs. 4, 432 Abs. 1 und 434 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018.

- Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern werden zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zusammengeführt.
- Die Aufgaben, die bisher dem Obmann bzw. der Obfrau der Vorarlberger Gebietskrankenkasse oblagen, werden der vorsitzenden Person des Landesstellenausschusses übertragen.

Das SV-OG tritt mit dem 1. Jänner 2020 in Kraft, die landesgesetzlichen Änderungen in diesem Zusammenhang, sollen ebenso (rückwirkend) mit diesem Datum in Kraft treten (§ 156 Landesbedienstetengesetz 1988, § 162 Gemeindebedienstetengesetz 1988, § 109 Abs. 16 Spitalgesetz und § 57 Landesgesundheitsfondsgesetz).

1.3. Anpassungen im Zusammenhang mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht

Durch das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (2. ErwSchG), BGBl. I Nr. 59/2017, wurde das Sachwalterrecht reformiert und ein neues System von Vertretungsarten geschaffen. In deren Mittelpunkt steht die Förderung der Selbstbestimmung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Künftig sind für die Vertretung Erwachsener, neben der Vorsorgevollmacht (§§ 260 ff ABGB), drei Formen der Erwachsenenvertretung vorgesehen, nämlich die gewählte Erwachsenenvertretung (§§ 264 ff ABGB), die gesetzliche Erwachsenenvertretung (§§ 268 ff ABGB) und die gerichtliche Erwachsenenvertretung (§§ 271 ff ABGB). Wobei die gerichtliche Erwachsenenvertretung die bisherige Sachwalterschaft ersetzt und die gesetzliche Erwachsenenvertretung im Wesentlichen der bisherigen Angehörigenvertretung entspricht. Neu hinzu kommt die gewählte Erwachsenenvertretung, die einer volljährigen Person die Möglichkeit bietet, im Bedarfsfall selbst einen Vertreter oder eine Vertreterin zu bestimmen.

Die Neuerung besteht weiters darin, dass die verschiedenen Vertretungsarten nicht automatisch zum Verlust der Handlungsfähigkeit der vertretenen Person (§ 242 ABGB) führen. Sondern es muss jeweils im Einzelfall geprüft werden, ob die vertretene Person die in Frage kommende Rechtshandlung rechtswirksam vornehmen kann.

Weiters wurde im Rahmen der Reform der Begriff der „Entscheidungsfähigkeit“ (§ 24 Abs. 2 ABGB) neu eingefügt, welcher den bisherigen Begriff der „Einsicht- und Urteilsfähigkeit“ ersetzt, sowie die Handlungsfähigkeit (§ 24 Abs. 1 ABGB) neu definiert und zwar als Sammelbegriff für jene Voraussetzungen, die das Gesetz vorsieht, damit ein Verhalten als rechtserheblich qualifiziert werden kann. In der Regel setzt die Handlungsfähigkeit die Entscheidungsfähigkeit als individuelles faktisches Können der Person voraus.

Somit sind Regelungen im Landesrecht, die auf die „Eigenberechtigung“ oder die „Handlungsfähigkeit“ natürlicher Personen Bezug nehmen, im Sinne der Reform anzupassen und führen im Wesentlichen zu Änderungen in folgenden Bereichen:

- Anstelle der Begriffe „eigenberechtigt“ und „voll handlungsfähig“ tritt die Bezeichnung „volljährig und entscheidungsfähig“ sowie an die Stelle des Begriffs „nicht eigenberechtigt“ die Bezeichnung „nicht volljährig und entscheidungsfähig“ bzw. „minderjährig“ (§ 2 Veranstaltungsgesetz, § 3 Wettengesetz, § 11 Sittenpolizeigesetz, § 9 Stiftungs- und Fondsgesetz, §§ 28 und 81 Landwirtschaftliches Schulgesetz, § 2 Kindergartengesetz, § 47 Spitalgesetz, § 30 Gesetz über Naturschutz und Landschaftsentwicklung, § 8 Bodenseefischereigesetz, §§ 37 und 53 Elektrizitätswirtschaftsgesetz und § 7 Campingplatzgesetz).
- Künftig entfällt der Begriff „Pflegebefohlener“; an dessen Stelle tritt die Bezeichnung „schutzberechtigte Person“ (§ 28 Gemeindegesetz).
- Der bisherige Begriff der „Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ wird durch den Begriff der „Entscheidungsfähigkeit“ ersetzt (§ 39 Kinder- und Jugendhilfegesetz).

1.4. Weitere Anpassungen

Außerhalb der genannten Bereiche werden in den von den Anpassungen aufgrund der Neuerungen im Krankenanstalten-, Sozialversicherungs- und Erwachsenenschutzrecht betroffenen Gesetzen u.a. noch folgende Änderungen vorgenommen:

- Einführung einer Verpflichtung des Landesgesundheitsfonds, bestimmte Beschlüsse auch ohne ausdrückliches Verlangen der Landesregierung als Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen (§ 52 Abs. 4 Landesgesundheitsfondsgesetz);
- Begriffliche Anpassungen an die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) (§ 7 Landesbedienstetengesetz 1988, §§ 6 und 142 Gemeindebedienstetengesetz 1988 und § 17a Kindergartengesetz); sowie
- Richtigstellung von redaktionellen Versehen (§ 70 Landesbedienstetengesetz 1988, §§ 58 und 73 Gemeindebedienstetengesetz 1988, § 45 Landesgesundheitsfondsgesetz und §§ 6 und 59 Bestattungsgesetz).

2. Kompetenzen:

Die kompetenzrechtliche Grundlage für die Ausführungsbestimmungen im Spitalgesetz (Artikel X), im Landesgesundheitsfondsgesetz (Artikel XI) sowie im Bestattungsgesetz (Artikel XII) bildet Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“). Hinsichtlich der Änderungen des Landesbedienstetengesetzes 1988 (Artikel II) und des Gemeindebedienstetengesetzes 1988 (Artikel III) stützt sich der Entwurf auf Art. 21 Abs. 1 B-VG, des Landwirtschaftlichen Schulgesetzes (Artikel VIII) auf Art. 14a B-VG, des Kindergartengesetzes (Artikel IX) auf Art. 14 Abs. 4 lit. b B-VG, und des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Artikel XIII) – zumindest derzeit noch – auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG.

Im Übrigen stützt sich der Gesetzesentwurf auf Art. 15 B-VG.

3. Finanzielle Auswirkungen:

Aufgrund der Ausführungen der Grundsatzbestimmungen des KAKuG im Spitalgesetz ergeben sich für die Krankenanstalten zusätzliche Aufgaben im Zusammenhang mit:

- der Dokumentation bei untergebrachten Personen nach dem Unterbringungsgesetz (§ 63 SpG),
- der Verpflichtung bei Verdacht von Misshandlungen durch Anstaltspersonal eine externe unabhängige Person zur Opfer- und Kinderschutzgruppe hinzuzuziehen (§ 39 Abs. 5 und § 39a Abs. 4 SpG), und
- der ausdrücklichen Verpflichtung bei nosokomialen Infektionen Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu setzen (§ 34 Abs. 7 SpG).

Dadurch sind geringfügige Mehrkosten zu erwarten, die grundsatzgesetzlich vorgegeben sind.

Die Berücksichtigung des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes, BGBl. I. Nr. 100/2018, sowie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes, BGBl. I Nr. 59/2017, hat keine unmittelbaren finanziellen Auswirkungen.

4. EU-Recht:

Das Recht der Europäischen Union enthält keine Bestimmungen, die dem vorliegenden Entwurf entgegenstehen.

5. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche:

Besteht der Verdacht einer Misshandlung durch Anstandspersonal, ist der Kinderschutzgruppe künftig eine unabhängige externe Person beizuziehen (§ 39 Abs. 5 SpG). Dadurch soll die Wahrung der Interessen betroffener Kinder und Jugendlicher sichergestellt werden.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zur Änderung des Gemeindegesetzes (Artikel I):

Mit der Reform des Sachwalterrechts und im Hinblick auf die neue Terminologie im Erwachsenenvertretungsrecht ist der Begriff „Pflegebefohlener“ anzupassen. Dieser Begriff ist nicht mehr zeitgemäß. Die Person soll hier als „schutzberechtigte Person“ bezeichnet werden. Die Vertretung umfasst die gesetzliche Vertretung im Sinne des § 1034 ABGB.

Zur Änderung des Landesbedienstetengesetzes 1988 (Artikel II):

Zu Z. 1 (§ 7):

Der Verweis wird richtig gestellt.

Zu Z. 2 (§ 70 Abs. 4):

Ein formaler Fehler wird richtig gestellt, eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Z. 3 und 4 (§§ 82b und 156):

Die Begriffe werden an das SV-OG angepasst, die Änderungen sollen mit dem 1. Jänner 2020 in Kraft treten; siehe dazu oben Punkt 1.2.

Zur Änderung des Gemeindebedienstetengesetzes 1988 (Artikel III):

Zu Z. 1 und 5 (§§ 6 und 142):

Die Verweise werden richtig gestellt.

Zu Z. 2 und 3 (§§ 58 Abs. 1 und 73 Abs. 4):

Ein formaler Fehler wird richtig gestellt, eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Z. 4 und 6 (§§ 85b und § 162):

Die Begriffe werden an das SV-OG angepasst, die Änderungen sollen mit dem 1. Jänner 2020 in Kraft treten; siehe dazu oben Punkt 1.2.

Zur Änderung des Veranstaltungsgesetzes (Artikel IV):

Im Sinne der neuen Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes soll künftig nicht mehr auf die Eigenberechtigung einer Person abgestellt werden. Der Begriff wird durch die Voraussetzung „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt. Somit soll es neben dem Begriff der Volljährigkeit für die Rechtswirksamkeit einer Handlung einer Person darauf ankommen, dass diese entscheidungsfähig ist; siehe dazu auch oben Punkt 1.3.

Zur Änderung des Wettengesetzes (Artikel V):

Im Sinne der Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes soll künftig nicht mehr auf die Eigenberechtigung einer Person abgestellt werden. Der Begriff wird durch die Voraussetzung „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt; siehe dazu oben Punkt 1.3.

Zur Änderung des Sittenpolizeigesetzes (Artikel VI):

Zu Z. 1 (§ 11 Abs. 3):

Mit dem Deregulierungs- und Anpassungsgesetz 2016 – Inneres, BGBl. I Nr. 120/2016, entfielen die unterschiedlichen Namenskategorien (Familien- oder Nachname) für die Ehe und die eingetragene Partnerschaft und wird nunmehr nur der Begriff Familienname verwendet. Diese Änderung wird nachvollzogen.

Zu Z. 2 (§ 11 Abs. 4):

Der Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes folgend wird der Begriff „nicht eigenberechtigt“ durch „nicht volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt; siehe dazu oben Punkt 1.3.

Zur Änderung des Stiftungs- und Fondsgesetz (Artikel VII):

Der Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes folgend wird der Begriff „eigenberechtigt“ durch „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt; siehe dazu oben Punkt 1.3.

Zur Änderung des Landwirtschaftlichen Schulgesetzes (Artikel VIII):

Zu Z. 1 (§ 28):

Der Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes folgend wird der Begriff „eigenberechtigt“ durch „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt; siehe dazu oben Punkt 1.3.

Zu Z. 2 (§ 81):

Der Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes folgend soll der Begriff „nicht eigenberechtigt“ ersetzt werden. Da es sich im gegebenen Zusammenhang bei der Vertretung durch die Erziehungsberechtigten nur um Minderjährige handeln kann, wird dieser Begriff verwendet.

Zur Änderung des Kindergartengesetzes (Artikel IX):

Zu Z. 1 und 2 (§ 2):

Der neuen Terminologie folgend wird der Begriff der vollen Handlungsfähigkeit durch die Voraussetzungen der Volljährigkeit und Entscheidungsfähigkeit ersetzt; siehe dazu oben Punkt 1.3. Dies gilt auch künftig für vertretungsbefugte Organe, die aufgrund eines Staatsvertrages gleichzustellen sind.

Zu Z. 3 (§ 17a):

Es erfolgt eine Anpassung an die Terminologie der DSGVO. Der Begriff „Datenverwendung“ soll durch den Begriff „Datenverarbeitung“ ersetzt werden. Eine inhaltliche Änderung der Bestimmung ist damit nicht verbunden.

Zur Änderung des Spitalgesetzes (Artikel X):

Zu Z. 1 (Art. I § 2 Abs. 4 lit. d):

Bei einem Referenzzentrum handelt es sich nicht um eine eigene Organisationseinheit. Referenzzentren ist die Durchführung bestimmter hochspezialisierter Leistungen vorbehalten, die in der Leistungsmatrix des ÖSG ausgewiesenen sind (siehe auch ÖSG 2017, S. 64, 102 und 188).

Zu Z. 2 und 73 (Art. I §§ 5 Abs. 1 lit. d und 96 Abs. 1):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 6 Abs. 1 lit. b KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Regelungen, die sich auf den halbstationären Bereich beziehen, können entfallen, da diese Leistungen nach dem bundesweit einheitlichen LKF-Modell dem ambulanten Bereich zugeordnet werden.

Zu Z. 3 bis 5 (Art. I § 8 Abs. 3):

Der Anwendungsbereich der in § 8 Abs. 3 und 4 enthaltenen Übergangsbestimmungen zur Novelle LGBl.Nr. 8/2013 hat sich erschöpft; sie können entfallen.

Im § 8 wird der Abs. 3 neu eingefügt; damit wird die Grundsatzbestimmung des § 2b Abs. 3 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019 umgesetzt. Für die reduzierten Organisationseinheiten Fachschwerpunkt, dislozierte Wochenklinik und dislozierte Tagesklinik gelten künftig einheitliche Regeln hinsichtlich der organisatorischen Ausgestaltung. Sie können jeweils entweder eigenständig mit Anbindung an eine Partnerabteilung in den aufgezählten Bereichen, nicht eigenständig als Satellit einer Mutterabteilung oder funktionell im Rahmen einer standortübergreifenden Abteilung geführt werden (siehe auch ÖSG 2017, S. 64 f). Die Details der Kooperation mit der Mutter- bzw. Partnerabteilung werden zweckmäßigerweise in schriftlichen Vereinbarungen festzulegen sein.

Zu Z. 6 (Art. I § 8a):

Der neue Abs. 2 dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 2b Abs. 4 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019.

Um an jedem Standort eine Versorgung der Patienten und Patientinnen auf hohem Qualitätsniveau sicherstellen zu können, werden Voraussetzungen für die standortübergreifende Führung von Abteilungen geschaffen: Standortübergreifende Abteilungen sind im jeweiligen RSG an den entsprechenden Standorten explizit auszuweisen. An den jeweiligen Standorten sind hinsichtlich der Vorhaltung als auch im Betrieb die für Abteilungen einzuhaltenen Kriterien zu erfüllen (Festlegungen hinsichtlich personeller Ausstattung und sonstigen Qualitätskriterien). Dies bedeutet auch, dass an jedem Standort ein

akutes Komplikationsmanagement und eine entsprechende Nachversorgung jederzeit sichergestellt sein müssen. Die Bestimmungen zu Mehrstandortkrankenanstalten hinsichtlich Festlegung und Ausweis der Versorgungsstufe und Leistungsangebot gelten analog (§ 17 Abs. 5). Weiters muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltenen Leistungsspektren (z.B. Leistungen von Referenzzentren) ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Personalausstattung und Infrastruktur vorbehalten bleiben.

Für standortübergreifende Organisationsformen, die aus einer Abteilung und reduzierten Organisationseinheiten bestehen, gelten für die jeweiligen Standorte die Leistungsspektren und Kriterien der entsprechenden Organisationseinheit und sind diese jeweils im RSG auszuweisen (siehe auch ÖSG 2017, S. 63).

Zu Z. 7 bis 19 (Art. I §§ 8b bis 8e):

Die Änderungen dienen der Umsetzung der §§ 2a Abs. 5 Z. 1, Z. 2 lit. a und 2b Abs. 2 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019.

Anstatt der Möglichkeit zur Einrichtung von Satellitendepartments für Unfallchirurgie sowie von Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sollen diese beiden Bereiche in Form eines Fachschwerpunktes betrieben werden können. Für solche bestehenden Departments ist in § 108d eine Übergangsbestimmung vorgesehen; sie sind bis zum 1. Jänner 2021 in eine zulässige Organisationsform umzuwandeln.

Mit den Änderungen soll nach den Erläuterungen zum KAKuG im Bereich der reduzierten Organisationsformen eine Harmonisierung stattfinden. Für Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken werden einheitliche Regeln bezüglich der Versorgung der Patienten und Patientinnen festgelegt (§§ 8c Abs. 3, 8d Abs. 2 und 8e Abs. 2, siehe auch ÖSG 2017, S. 64 f). „Öffnungszeit“ ist die Zeit, in der Patienten und Patientinnen die Krankenanstalt oder andere Angebote der Gesundheitsversorgung zur Begutachtung und Behandlung aufsuchen können; „Betriebszeit“ ist die Zeit, in der (stationäre) Patienten und Patientinnen in der Krankenanstalt fachspezifisch versorgt werden (siehe auch ÖSG 2017, S. 184 und 187).

Zu Z. 20 (Art. I § 8f):

Die Änderungen dienen der Umsetzung der Grundsatzbestimmungen in § 6 Abs. 7 Z. 5 lit. a KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019.

Während allgemeine Fachambulanzen im Wesentlichen das gesamte Spektrum eines Sonderfaches abdecken, nehmen Spezialambulanzen nur spezielle Aufgaben aus dem Spektrum des Sonderfaches wahr; die Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheit wird in § 9b näher geregelt (siehe auch ÖSG 2017, S. 59).

Zu Z. 21 und 22 (Art. I § 8g):

Die Änderungen dienen der Umsetzung des § 2c KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019; im Zusammenhang mit Referenzzentren werden die in Frage kommenden Versorgungsbereiche erweitert (siehe auch ÖSG 2017, S. 64).

Zu Z. 23 bis 27 (Art. I § 9):

Die Änderungen dienen der Umsetzung der Grundsatzbestimmungen in § 6 Abs. 7 Z. 2 bis 4 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019.

Die Behandlung und Betreuung der stationär und tagesklinisch versorgten Patienten und Patientinnen wird in Betten auf Pflegestationen geleistet. Die Belegung kann dabei unterschiedlichen Kriterien folgen, wobei das Zusammenführen von Patientengruppen mit ähnlichem Pflege-, Behandlungs- und Betreuungsbedarf in räumlich-organisatorisch abgegrenzten Funktionsbereichen einen effizienten Ressourceneinsatz sowohl in personeller als auch infrastruktureller Hinsicht unterstützt (siehe auch ÖSG 2017, S. 66 f).

Zu Z. 28 bis 30 (Art. I § 9a):

Die Änderungen dienen der Umsetzung der Grundsatzbestimmungen in § 6 Abs. 7 Z. 5 lit. b und c KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019.

Spitalsambulanzen werden zumeist im Rahmen eines Fach- bzw. Versorgungsbereiches betrieben, der in einer bettenführenden Krankenanstalt mit einer stationären Organisationsform eingerichtet ist. Die

Betriebsformen können in Akut- und Termin-Ambulanzen unterschieden werden, wobei in Terminambulanzen in der Regel keine Akutfälle behandelt werden und diese fixe Öffnungszeiten aufweisen. Sofern im RSG eine Spitalsambulanz in einem Fachbereich vorgesehen ist, der nicht im Rahmen einer stationären Organisationsform am Krankenanstaltenstandort geführt wird, ist diese entweder als Spitalambulanz am jeweiligen Krankenanstaltenstandort oder als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten (siehe auch ÖSG 2017, S. 59).

Die bisherigen § 9a Abs. 1 lit. a bis d und Abs. 2 sind in § 8f enthalten.

Zu Z. 31 und 32 (Art. I § 9b, Entfall des § 9c):

Die Änderungen dienen der Umsetzung der Grundsatzbestimmung in § 6 Abs. 7 Z. 6 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019.

Die bisherigen § 9a Abs. 1 lit. a bis d und Abs. 2 sind in § 8f enthalten. Die bisherigen §§ 9b (Ambulante Erstversorgungseinheit) und 9c (Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit) werden durch die Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheit ersetzt.

In der Zentralen Ambulanten Erstversorgungseinheit werden Akut- und Notfallpatienten und-patientinnen erstversorgt. Nach Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung werden die Patienten und Patientinnen in der Zentralen Ambulanten Erstversorgungseinheit ambulant begutachtet und erst- oder abschließend behandelt. Akutfälle können ambulant bis zu 24 Stunden begutachtet werden und nach der Erstversorgung bei Bedarf in eine geeignete Versorgungsstruktur bzw. zur Aufnahme in den stationären Bereich in derselben Krankenanstalt oder an eine andere für die Erkrankung geeignete Krankenanstalt weitergeleitet werden. Der Zentralen Ambulanten Erstversorgungseinheit kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation direkt angeschlossen werden (siehe auch ÖSG 2017, S. 59 und 150 f).

Zu Z. 33 (Art. I § 11 Abs. 1):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 2a Abs. 3 Z. 2 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019; die bisher bestehenden Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten sowie Ambulanten Erstversorgungseinheiten werden durch die neu zu schaffende Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheit ersetzt (§ 9b, siehe auch ÖSG 2017, S. 59 und 150 f).

Zu Z. 34 (Art. I §§ 11 Abs. 2 und 11a Abs. 2):

Die Beurteilung, welche Ärzte und Ärztinnen fachlich geeignet sind, ergibt sich aus der Zusammenschau mit den ärztrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II Nr. 147/2015. Da etwa Hämodialyse kein eigenes Sonderfach ist, für das eine eigene Facharztausbildung vorgesehen wäre, war die bisherige Formulierung unklar.

Zu Z. 35 (Art. I §§ 11 Abs. 3 und 11a Abs. 6):

Bei der Einrichtung reduzierter Organisationseinheiten in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten ist neben den gesetzlichen Vorgaben auch auf den ÖSG Bedacht zu nehmen.

Zu Z. 36 bis 38 (Art. I § 11 Abs. 4, § 11a Abs. 4 und § 11b Abs. 2):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 2a Abs. 3 Z. 1 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Durch BGBl. I Nr. 147/2011 wurde die örtlich getrennte Unterbringung von Organisationseinheiten bei Standardkrankenanstalten ermöglicht, sofern die örtlich getrennt untergebrachten Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind. Nunmehr wurde mit BGBl. I Nr. 13/2019 klargestellt, dass die Versorgung durch die getrennt untergebrachten Organisationseinheiten in dem Umfang wahrgenommen wird, die der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses oder Krankenhausstandortes gemäß § 3 Abs. 3a KAKuG (§ 17 Abs. 5 SpG) entspricht. Dasselbe gilt für Schwerpunkt- (§ 11a Abs. 4) und Zentralkrankenanstalten (§ 11b Abs. 2).

Im Sinne einer einheitlichen Terminologie wird anstelle des im KAKuG verwendeten Begriffs „Krankenhaus“ der Begriff „Krankenanstalt“ verwendet.

Zu Z. 39, 40 und 61 (Art. I §§ 18 Abs. 3, 18a Abs. 1 lit. a, 20 Abs. 2 lit. a, 51 Abs. 6, 55 Abs. 2 lit. d, 56 Abs. 3 lit. c und Abs. 4, 57 Abs. 4, 96 Abs. 2 und 97 Abs. 4 und 6):

Die Begriffe werden an das SV-OG angepasst; siehe dazu oben Punkt 1.2.

Zu Z. 41 (Art. I § 18a Abs. 2):

In § 18a Abs. 2 wurde § 3 Abs. 2b KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2011 umgesetzt (siehe LGBL.Nr. 27/2011, RV 30/2011). Die Durchführung eines gesonderten Bedarfsprüfungsverfahrens für Krankenanstalten, für die im ÖSG und RSG eine verbindliche Planung enthalten ist, erübrigt sich. Der Bedarf ist in einem solchen Fall durch Vergleich des vorgesehenen Anstaltszwecks (§ 3) und Leistungsangebots mit den Vorgaben des RSG festzustellen. Die entsprechende Grundsatzbestimmung für bettenführende Krankenanstalten ist in § 3 Abs. 2b KAKuG enthalten; für selbständige Sanatorien findet sich die idente Bestimmung in § 3a Abs. 3a KAKuG, die jedoch bislang nicht umgesetzt wurde.

Zu Z. 42 und 43 (Art. I § 21 Abs. 2 und 3):

Die Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmungen der §§ 3 Abs. 2d und 3a Abs. 5 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. In Anlehnung an die bestehende Bestimmung für selbständige Ambulatorien wird bei bettenführenden Krankenanstalten im Verfahren zur Errichtungsbewilligung und im Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs die Einholung eines Gutachtens bei der Gesundheit Österreich GmbH bzw. einem vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstitut ermöglicht.

Zu Z. 44 (Art. I § 23 Abs. 3):

Die Betriebsbewilligung soll künftig auch unter der Vorschreibung von Befristungen, Bedingungen und Auflagen erteilt werden können, etwa wenn geringfügige bauliche Adaptierungen oder Einstellarbeiten bei der Lüftung noch ausständig sind.

Zu Z. 45 (Art. I § 24 Abs. 1 lit. i):

Wird ein medizinisch-technisches Großgerät ersetzt, ist dies künftig der Landesregierung nur mehr anzuzeigen; die Pflicht zur Bewilligung der Anschaffung von Ersatzgeräten durch die Landesregierung entfällt. Die Bewilligungspflicht soll nur dann vorliegen, wenn ein zusätzliches Großgerät angeschafft wird und sich damit eine Auswirkung auf den Großgeräteplan ergibt. Sind mit der Anschaffung eines Ersatzgerätes wesentliche bauliche Veränderungen verbunden, besteht die Verpflichtung zur Bewilligung schon aufgrund § 24 Abs. 1 lit. e. Die Regelung steht nicht im Widerspruch mit § 4 KAKuG, nach dem wesentliche Veränderungen u.a. der apparativen Ausstattung der Bewilligung der Landesregierung bedürfen.

Zu Z. 46 (Art. I § 29 Abs. 2):

Zum Entfall des halbstationären Bereichs siehe die Erläuterungen zu § 5 Abs. 1 lit. d. In der lit. e wird der Verweis richtig gestellt.

Zu Z. 47 (Art. I § 30 Abs. 2 lit. e):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmungen des § 10 Abs. 1 lit. 4a KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 37/2018.

Nach Art. 15 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung hat die betroffene Person im Rahmen des Auskunftsrechtes u.a. das Recht auf eine kostenlose Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind. Für weitere Kopien, die die betroffene Person beantragt, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. Stellt die betroffene Person den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern sie nichts anderes angibt.

Zu Z. 48 und 49 (Art. I § 30a):

Mit den Änderungen werden Empfehlungen des Rechnungshofes umgesetzt:

Zum einen soll die Verpflichtung zur Führung von Wartelisten auf die Sonderfächer Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Urologie ausgedehnt werden (vgl. Rechnungshof, Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe in Krankenanstalten, Reihe Vorarlberg 2018/9, TZ 16, abrufbar unter: www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Wartezeit_Eingriffe_Therapien.pdf).

Zum anderen hat die Terminvergabe derzeit ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen. Künftig sollen die Kriterien um soziale Aspekte, wie

etwa eine drohende Berufsunfähigkeit, ergänzt werden (vgl. Rechnungshof, Vorarlberg 2018/9, TZ 23; § 28a Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 in der Fassung LGBl.Nr. 97/2017).

Nach der Grundsatzbestimmung des § 5a Abs. 2 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 37/2018 sind die Wartelisten in pseudonymisierter Form zu führen.

Zu Z. 50 (Art. I § 31 Abs. 1):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 5b Abs. 1 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Die von den Trägern der Krankenanstalten im Rahmen der Organisation zur Qualitätssicherung vorzusehenden Maßnahmen werden um Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit erweitert.

Zu Z. 51 (Art. I § 32 Abs. 4):

Bei Departments und Fachschwerpunkten handelt es sich ebenfalls um reduzierte Organisationseinheiten (vgl. § 2 Abs. 4 lit. c), die separate Aufzählung kann entfallen.

Zu Z. 52 (Art. I § 34 Abs. 7):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 8a Abs. 6 bis 8 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Im Zusammenhang mit der Hygiene in Krankenanstalten wird nunmehr ausdrücklich festgelegt, dass in jeder Krankenanstalt laufend Aufzeichnungen in elektronischer Form über nosokomiale Infektionen, das sind Infektionen mit Krankenhauskeimen, zu führen sind. Bei Bedarf sind umgehend erforderliche Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu setzen.

Zu Z. 53 bis 56 (Art. I § 36 Abs. 2):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 8 Abs. 1 Z. 3, 5, 6 und 7 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. In § 36 Abs. 2 lit. c erfolgt eine Anpassung der Bezeichnung der Sonderfächer an die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II Nr. 147/2015; die Bestimmungen der lit. e bis g hinsichtlich der Anwesenheit von Fachärzten und Fachärztinnen werden an die §§ 8c bis 8e angepasst.

Zu Z. 57 und 58 (Art. I §§ 39 Abs. 5 und 39a Abs. 4):

Die Anpassung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 8e Abs. 8 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Im Verdachtsfall eines sexuellen Missbrauchs oder einer körperlichen Misshandlung eines Patienten oder einer Patientin durch Anstaltspersonal soll durch die Einbeziehung einer unabhängigen externen Person (zB des Patientenanwalts oder der Patientenanwältin) sichergestellt werden, dass das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und die Menschenwürde gewahrt werden; dies entspricht nach den Erläuterungen zum KAKuG-Novelle 2018 auch einer Empfehlung einer Arbeitsgruppe des Menschenrechtsbeirates in der Volksanwaltschaft (vgl. RV 374 BlgNR 26. GP zu Z. 24). Die beigezogene unabhängige externe Person ist als Mitglied der Kinder- oder Opferschutzgruppe zu betrachten und es sind ihr selbstverständlich alle Informationen zugänglich zu machen, die auch den anderen Mitgliedern der Opferschutzgruppen zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung stehen (vgl. RV 374 BlgNR 26. GP zu Z. 24).

Zu Z. 59 (Art. I § 47 Abs. 1):

Der neuen Terminologie folgend wird der Begriff „nicht eigenberechtigt“ durch die Begriffe „minderjährig oder nicht entscheidungsfähig“ ersetzt; siehe dazu auch oben Punkt 1.3. Bei Minderjährigen und bei Personen, bei denen eine aufrechte Vertretung nach § 1034 ABGB vorliegt, ist der Vor- und Familienname und die Wohnungsanschrift der gesetzlichen Vertretung zu vermerken.

Zu Z. 60 (Art. I § 48 Abs. 11):

Die Änderungen dienen der Anpassung an die Grundsatzbestimmung des § 10 Abs. 5 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 37/2018.

Zu Z. 62 (Art. I § 57 Abs. 9):

Der neue Abs. 9 dient der Ausführung des § 24 Abs. 5 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Klargestellt wird, dass bei einer rein ambulanten Behandlung die Abschlussdokumentation, die Patienten

und Patientinnen am Ende erhalten, als Entlassungsbrief gilt. Durch den Verweis auf die Abs. 3 bis 5, 7 und 8 wird sowohl der Mindestinhalt einer solchen Abschlussdokumentation, als auch an wen diese zu übergeben ist, analog zum Entlassungsbrief nach einer stationären Behandlung festgelegt.

Zu Z. 63 (Art. I § 58a):

Die neue Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 9a KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 37/2018 und enthält begleitende Bestimmungen zur Anwendung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Für eine geordnete Gesundheitsversorgung in Krankenanstalten ist die Verarbeitung der relevanten Daten in der Krankengeschichte unbedingt erforderlich und liegt in diesem Sinne ein überwiegendes schutzwürdiges öffentliches Interesse an der Datenverarbeitung vor (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO). Der Ausschluss der Betroffenenrechte nach Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ist im Grundsatzgesetz vorgegeben. Was Abrechnungsdaten betrifft, dienen diese u.a. zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen (Art. 17 Abs. 3 lit. e DSGVO). Das Recht auf Löschung ist bereits durch Art. 17 Abs. 3 lit. b DSGVO ausgeschlossen, da die Datenverarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem nationalen Recht erfolgt. Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten im Rahmen der Dokumentation bleibt bestehen, allerdings müssen nachträgliche Änderungen im Rahmen der Krankengeschichte nachvollziehbar sein und enthalten etwa § 20 Abs. 1 und 5 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 111/2012 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018, weitere gesetzliche Regelungen zur Speicherung von Gesundheitsdaten.

Zu Z. 64 (Art. I § 63):

Die neu eingefügten Absätze 2 und 3 dienen der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 38d KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019, womit Empfehlungen internationaler Besuchsmechanismen sowie der Volksanwaltschaft nachgekommen wird. Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (englisch: European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – CPT) empfahl wiederholt, in psychiatrischen Anstalten ein zentrales Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen einzurichten, welches tagesaktuell abgerufen werden kann; dies zusätzlich zu den Aufzeichnungen in der Krankengeschichte (siehe auch CPT/Inf (2015) 34, Punkt 124, abrufbar unter: www.coe.int/en/web/cpt/austria). Die Volksanwaltschaft hat sich dieser Empfehlung angeschlossen (siehe auch den Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und den Bundesrat 2015, Teil II Präventive Menschenrechtskontrolle, 53 f, abrufbar unter: volksanwaltschaft.gv.at/downloads/k2ma/PB39präventiv.pdf).

Nach den Erläuterungen zum KAKuG erscheint aus verwaltungsökonomischen Gründen die Aufnahme des ärztlichen Zeugnisses über die Unterbringung und die Gründe für die Anordnung weitergehender Beschränkungen in das zentrale Register zu weitreichend; diesbezüglich reiche die Einsicht in die Krankengeschichte aus (vgl. RV 374 BlgNR 26. GP zu Z. 32).

In Abs. 3 wird klargestellt, dass die einschlägigen Kontrollmechanismen, das sind die Volksanwaltschaft mit ihren Kommissionen, das CPT und der Unterausschuss gegen Folter der Vereinten Nationen (englisch: Committee Against Torture - CAT) Einsicht in diese Dokumentation haben. Die Bestimmung hat rein deklarativen Charakter; diese Einsichtsrechte ergeben sich bereits aus den bundesgesetzlichen bzw. völkerrechtlichen Bestimmungen (Volksanwaltschaftsgesetz 1982, BGBl. I Nr. 433/1982 in der Fassung BGBl. I Nr. 1/2012, Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012, Europäisches Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, BGBl. Nr. 74/1989 in der geltenden Fassung). Die Frage, wer in der Krankenanstalt in diese Dokumentation Einsicht nehmen darf, wird durch Abs. 3 nicht berührt.

Zu Z. 65 (Art. I § 71 Abs. 7):

In Abs. 7 erfolgt eine Anpassung an die Änderungen in den §§ 8a ff.

Zu Z. 66 (Art. I § 85 Abs. 5):

Die Ausnahmen von der Pflicht zur Leistung eines Kostenbeitrages für jeden Pflergetag sollen um den Fall erweitert werden, dass der Patient oder die Patientin vor Durchführung eines geplanten Eingriffs aus der stationären Pflege entlassen wird und dies aus organisatorischen Gründen seitens der Krankenanstalt geschieht. Die neue Ausnahmebestimmung steht nicht im Widerspruch mit § 27a Abs. 3 KAKuG, der

Fälle, in denen der Patient oder die Patientin von der Beitragspflicht befreit sind, nur demonstrativ nennt und es dem Landesgesetzgeber jedenfalls unbenommen bleibt, weitere Ausnahmefälle zu regeln.

Zu Z. 67 bis 69 (Art. I §§ 92a Abs. 1 und 94):

Die Begrifflichkeiten werden an das SV-OG angepasst; siehe auch oben Punkt 1.2 sowie den zu § 92a Abs. 1 den § 8 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018 und zu § 94 Abs. 2 den § 7a des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 154/1994 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018.

Zu Z. 70 bis 72 (Art. I § 94b):

Die Änderung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 27b Abs. 3 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019. Das bundesweit einheitliche spitalsambulante Abrechnungsmodell (LKF-ambulant) als Teil der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ist nach den grundsatzgesetzlichen Vorgaben jedenfalls für im Inland sozialversicherte Personen (§ 94 Abs. 1) anzuwenden. In der Praxis wird das Bepunktungsmodell LKF-ambulant auch bereits für die Abrechnung ambulanter Leistungen an im Ausland sozialversicherte Personen, die gegenüber einem österreichischen Sozialversicherungsträger aufgrund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder dem Recht der Europäischen Union anspruchsberechtigt sind sowie zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen von sozialversicherten Personen gemäß § 332 ASVG verwendet.

Im Nebenkostenstellenbereich soll die Abgeltung nach wie vor mittels Pauschalen erfolgen.

Der Landesgesundheitsfonds hat in den Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem sowie zur Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten das Nähere zur Ermittlung und Auszahlung der LKF-Gebührenersätze, der Strukturpauschale und der Pauschale für Leistungen im Nebenkostenstellenbereich festzulegen.

In Abs. 4 wird die Landesregierung ermächtigt, mit Verordnung den zur Verrechnung gelangenden Eurowert je LKF-Punkt für die im § 94 Abs. 2 genannten Fälle (im Ausland sozialversicherte Patienten und Patientinnen) sowie für Regressfälle gemäß § 332 ASVG festzusetzen (vgl. § 94a Abs. 5 für den stationären Bereich).

Zu Z. 74 (Art. I § 108d):

Die neue Übergangsbestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 65b Abs. 11 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2019, nach der vor dem 1. Jänner 2018 bestehende Satellitendepartments für Unfallchirurgie sowie Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie bis spätestens 1. Jänner 2021 in eine zulässige Organisationsform umzuwandeln sind.

Zu Z. 75 (Art. I § 109 Abs. 16):

Die Inkrafttretensbestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 65b Abs. 10 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018. Die Änderungen im Spitalgesetz sollen gleichzeitig mit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz am 1. Jänner 2020 in Kraft treten. Die Bestimmung des § 94b Abs. 4 (Verordnungsermächtigung der Landesregierung) soll mit 1. Jänner 2019 in Kraft gesetzt werden. Die Verordnung aufgrund dieser Bestimmung können rückwirkend mit 1. Jänner des jeweiligen Jahres in Kraft gesetzt werden, somit bereits mit dem 1. Jänner 2019.

Zu Z. 76 und 77 (Art. II Z. 2 und 6):

Die Novellierungsanordnungen des Art. II werden an den Art. I angepasst (siehe die Erläuterungen zu Art. I §§ 5 Abs. 1 lit. d und 21).

Zu Z. 78 (Art. II Z. 10):

Der Begriff wird richtig gestellt. Nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz, LGBl. Nr. 26/1999 in der geltenden Fassung, gibt es nur eine Schiedskommission.

Zu Z. 79 (Art. II Z. 33 und 34):

Die Begriffe werden an das SV-OG angepasst; siehe dazu oben Punkt 1.2.

Zu Z. 80 (Art. II Z. 39):

Die Übergangsbestimmungen des Art. I haben sich in ihrem Anwendungsbereich erschöpft, sie können deshalb im Art. II entfallen.

Zur Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes (Artikel XI):

Zu Z. 1 bis 5, 7 bis 12 und 15 (§§ 10, 13, 17, 19 Abs. 4, 24, 26, 28, 43, 45, 53 und 57):

Die Begriffe werden an das SV-OG angepasst; siehe dazu oben Punkt 1.2.

Die Entsendung von Mitgliedern in die Gesundheitsplattform (§ 10 Abs. 4 lit. a) und die Landes-Zielsteuerungskommission (§ 19 Abs. 4 lit. a) des Landesgesundheitsfonds obliegt dem Landesstellenausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse (vgl. § 434 Abs. 2 Z. 1 ASVG in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018).

Der von der gesetzlichen Krankenversicherung namhaftgemachte Koordinator oder Koordinatorin (§ 26 Abs. 3) ist dem Vorsitzenden oder der Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse in Funktion als vorsitzende Person der Landes-Zielsteuerungskommission verantwortlich, die relevanten bundesrechtlichen Vorschriften sind in § 29 Gesundheits-Zielsteuergesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018, enthalten.

Die Änderungen sollen mit dem 1. Jänner 2020 in Kraft treten.

Zu Z. 6 (§ 19 Abs. 3 lit. b):

Die Bezeichnung wird im Sinne der Geschäftseinteilung des Amtes der Landesregierung aktualisiert.

Zu Z. 13 (§ 45 Abs. 2):

Der Verweis wird richtig gestellt.

Zu Z. 14 (§ 52 Abs. 4):

Der Landesgesundheitsfonds steht unter der Aufsicht der Landesregierung. Dieser sind auf Verlangen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen. Künftig sollen sämtliche Beschlüsse des Landesgesundheitsfonds, mit denen ein Betrag von über 100.000 Euro für die Finanzierung neuer Maßnahmen oder Projekte aus den Mitteln für Planungen und Strukturreformen oder den Mitteln für Zielsteuerungsprojekte verwendet wird, der Landesregierung zur Kenntnis gebracht werden, und zwar auch ohne ausdrückliches Verlangen der Landesregierung. Selbiges gilt für Beschlüsse über neue Maßnahmen und Projekte, die länger als für die Dauer eines Jahres finanziert werden sollen.

Zur Änderung des Bestattungsgesetzes (Artikel XII):

Zu Z. 1 und 2 (§ 6):

In § 6 Abs. 2 lit. c wird ein formaler Fehler richtig gestellt.

Mit dem neuen Abs. 2a erfolgt die Klarstellung, dass auf Totenbeschauer die Regelung über die Befangenheit von Verwaltungsorganen nach § 7 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 58/2018, anzuwenden ist.

Zu Z. 3 (§ 12 Abs. 3):

Die Änderung dient der Ausführung der mit BGBl. I Nr. 13/2019 vorgenommenen Änderung in § 40 Abs. 1 lit. b KAKuG. Die Ausführungsbestimmungen zu den die Leichenöffnung betreffenden Grundsatzbestimmungen des KAKuG (§§ 25 und 40 Abs. 1 lit. b) sind im Bestattungsgesetz enthalten (§§ 12 f Bestattungsgesetz). Für private Krankenanstalten gilt, dass Obduktionen künftig auch ohne Zustimmung der nächsten Angehörigen der verstorbenen Person durchzuführen sind, wenn diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Dies war bereits bisher für öffentliche Krankenanstalten vorgesehen.

Zu Z. 4 (§ 59):

Der Verweis wird richtig gestellt.

Zur Änderung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Artikel XIII):

Im Rahmen des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes wurde der Begriff der Entscheidungsfähigkeit (§ 24 Abs. 2 ABGB) neu eingefügt, der den zur Kennzeichnung der – insbesondere in persönlichen und familiären Angelegenheiten – erforderlichen Handlungsfähigkeit verwendeten bisherigen Begriff der „Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ ersetzt.

Zur Änderung des Gesetzes über Naturschutz und Landschaftsentwicklung (Artikel XIV):

Im Sinne der neuen Terminologie soll künftig nicht mehr auf die Eigenberechtigung einer Person abgestellt werden; siehe dazu auch oben Punkt 1.3. Durch die weiteren Voraussetzungen die für die Befähigung als Höhlenführer erforderlich sind (insbesondere das Kriterium der geistigen Eignung) erscheint es ausreichend, die Anforderung der Eigenberechtigung durch jene der Volljährigkeit zu ersetzen.

Zur Änderung des Bodenseefischereigesetzes (Artikel XV):

Im Sinne der neuen Terminologie soll künftig nicht mehr auf die Eigenberechtigung einer Person abgestellt werden. Der Begriff der Eigenberechtigung soll nunmehr durch die Voraussetzung „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt werden. Somit soll es neben dem Begriff der Volljährigkeit für die Rechtswirksamkeit einer Handlung einer Person darauf ankommen, dass diese entscheidungsfähig ist; siehe dazu auch oben Punkt 1.3.

Zur Änderung des Elektrizitätswirtschaftsgesetzes (Artikel XVI):

Im Sinne der neuen Terminologie soll künftig nicht mehr auf die Eigenberechtigung einer Person abgestellt werden. Der Begriff der Eigenberechtigung soll nunmehr durch die Voraussetzung „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt werden. Somit soll es neben dem Begriff der Volljährigkeit vielmehr für die Rechtswirksamkeit einer Handlung einer Person darauf ankommen, dass diese entscheidungsfähig ist; siehe dazu auch oben Punkt 1.3. Die Altersgrenze soll auf 18 Jahre gesenkt werden.

Zur Änderung des Campingplatzgesetzes (Artikel XVII):

Im Sinne der neuen Terminologie soll künftig nicht mehr auf die Eigenberechtigung einer Person abgestellt werden. Der Begriff der Eigenberechtigung soll nunmehr durch die Voraussetzung „volljährig und entscheidungsfähig“ ersetzt werden. Somit soll es neben dem Begriff der Volljährigkeit für die Rechtswirksamkeit einer Handlung einer Person darauf ankommen, dass diese entscheidungsfähig ist; siehe dazu auch oben Punkt 1.3.