

**REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT**

324/ME

A-1031 Wien,
Radetzkystraße 2
Tel. (0222) 711 58
Teletex: 322 15 64 BKAG
DVR: 0000019

GZ 61.601/16-VI/C/16/90

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1010 W i e n

Gesetzesentwurf	
Zl. 54	GE/1990
Datum 23. 8. 1990	
Verteilt 31.8.90	Uno

Sachbearbeiter

Aigner

Klappe/Dw

4882

Ihre GZ/vom

H. Jannitsch

In Entsprechung einer Entschließung des Nationalrates zur ge-
fälligen Kenntnisnahme.

16. August 1990

Für den Bundesminister
für Gesundheit und öffentlicher Dienst:
M i c h t n e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

P. Pilarsky



**REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT**

GZ 61.601/16-VI/C/16/90

A-1031 Wien,
Radetzkystraße 2
Tel. (0222) 711 58
Teletex: 322 15 64 BKAG
DVR: 0000019

Betrifft: Entwurf einer Novelle zum Kranken-
anstalten-Grundsatzgesetz;
allgemeines Begutachtungsverfahren;

Sachbearbeiter
Aigner

Klappe/Dw
4882

Ihre GZ/vom

An

1. die Sektion I - Präsidium
2. die Sektion II - Zentrale Personalverwaltung
3. die Sektion V - Verfassungsdienst
4. das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten
5. das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten
6. das Bundesministerium für Arbeit und Soziales
7. das Bundesministerium für Finanzen
8. das Bundesministerium für Inneres
9. das Bundesministerium für Justiz
10. das Bundesministerium für Landesverteidigung
11. das Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft
12. das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Sport
13. das Bundesministerium für Öffentliche Wirtschaft und Verkehr
14. das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
15. das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie
16. das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie
(Geschäftsführung des Familienpolitischen Beirates)

- 2 -

17. den Rechnungshof
18. den Datenschutzrat
19. alle Ämter der Landesregierungen
20. die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der Nieder-
österreichischen Landesregierung
21. die Österr. Apothekerkammer
22. die Österr. Ärztekammer
23. die Österr. Dentistenkammer
24. die Bundeskammer der Tierärzte Österreichs
25. den Österr. Gewerkschaftsbund
26. den Österr. Landarbeiterkammertag
27. die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Öster-
reichs
28. die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft
29. den Österr. Arbeiterkammertag
30. den Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger
31. den Österr. Städtebund
32. den Österr. Gemeindebund
33. die Vereinigung Österr. Industrieller
34. das Österr. Rote Kreuz
35. den Österr. Rechtsanwaltskammertag
36. die Bundes-Ingenieurkammer
37. die Bundeskonferenz der Kammern der Freien Berufe Österreichs
38. die Rektorenkonferenz
39. die Österr. Hochschülerschaft
40. den Verein "Österr. Gesellschaft für Gesetzgebungslehre"
41. den Österr. Bundesjugendring
42. den Österr. Verband der Elternvereine an den öffentlichen
Pflichtschulen (Dachverband)
43. den Verband der Akademikerinnen Österreichs
44. den Österr. Gewerkschaftsbund - Fachgruppenvereinigung des
Krankenpflegepersonals und verwandter Berufe

- 3 -

45. den Österr. Krankenpflegeverband
46. den Verband der diplomierten med.-techn. Assistentinnen Österreichs
47. den Verband der med.-techn. Fachkräfte Österreichs
48. den Dachverband der gehobenen med.-techn. Dienste Österreichs
49. den Verband der diplomierten rad.-techn. Assistentinnen und Assistenten Österreichs
50. den Verband der diplomierten Assistentinnen für physikalische Medizin Österreichs
51. den Verband der diplomierten Diätassistentinnen Österreichs
52. den Verband der diplomierten Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten Österreichs
53. den Berufsverband der diplomierten Logopäden Österreichs
54. den Orthoptistinnenverband Österreichs
55. die Österr. Bischofskonferenz
56. den Evangelischen Oberkirchenrat
57. den Katholischen Familienverband Österreichs
58. die Konsumentenberatung - Konsumenteninformation
59. das Kuratorium für Verkehrssicherheit
60. den Berufsverband Österr. Psychologen
61. das Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen
62. die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals der Österr. Universitäten und Kunsthochschulen
63. das Österr. Normungsinstitut
64. die PHARMIG - Vereinigung pharm. Erzeuger
65. die Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren Österr. Krankenanstalten
66. Frau Staatssekretärin Johanna DOHNAL
67. Herrn Staatssekretär Dkfm. Dr. rer. comm. Günter STUMMVOLL
68. die Österr. Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
69. die Geschäftsstelle des KRAZAF
70. den Dachverband österr. psychotherapeutischer Vereinigungen

- 4 -

Das Bundeskanzleramt - Sektion VI (Volks Gesundheit) übermittelt den Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz, samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung, mit dem Ersuchen, hiezu bis längstens

12. Oktober 1990

eine Stellungnahme abzugeben. Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Stellungnahme eingelangt sein, wird angenommen, daß gegen den Entwurf sowie den außerhalb dieses Entwurfes im folgenden dargestellten Vorschlag keine Bedenken bestehen.

Gleichzeitig wird ersucht, eine allfällige Stellungnahme auch in 25-facher Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates zuzuleiten und das Bundeskanzleramt - Sektion VI hievon in Kenntnis zu setzen.

Außerhalb des Begutachtungsentwurfes wird folgender weiterer Änderungsvorschlag zur Diskussion gestellt:

Unter Hinweis auf mögliche Abstimmungsschwierigkeiten und Doppelgleisigkeiten wurde aus Anlaß der jüngsten Novelle zum OÖ KAG, LGB1.Nr. 37/1990, angeregt, schon auf Bundesebene § 62f KAG dahin zu erweitern, daß das Bundeskanzleramt den Ländern zum Zweck der Erstellung und Adaptierung der Landeskrankenanstaltenpläne auf Ersuchen der jeweiligen Landesregierung die entsprechenden Berichte gemäß § 62e KAG zu übermitteln hat.

Dies könnte etwa dadurch geschehen, daß § 62f KAG die Absatzbezeichnung "(1)" erhält, und folgender Abs. 2 angefügt wird:

- 5 -

"(2) Zum Zweck der Erstellung und laufenden Anpassung der Landeskrankenanstaltenpläne hat der Bundeskanzler auf Ersuchen einer Landesregierung auch dieser die Berichte, die die Träger der jeweils im Land gelegenen Krankenanstalten vorlegen, in maschinenlesbarer Form zu übermitteln."

Es wird ersucht, auch zu diesem Änderungsvorschlag eine Stellungnahme zu erstatten.

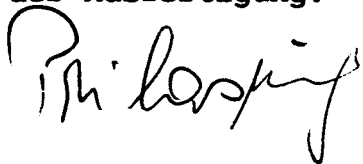
16. August 1990

Für den Bundesminister

für Gesundheit und öffentlicher Dienst:

M i c h t n e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:



- 1 -

Bundesgesetz vom, mit dem
das Krankenanstaltengesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 157/1990, wird wie folgt geändert:

Artikel I

(Grundsatzbestimmungen)

1. § 1 Abs. 2 lautet:

"(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ständigen ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind."

2. § 2 Abs. 1 Z 4 lautet:

"4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ständiger ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;"

3. Im § 2 Abs. 2 lit. c wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. d angefügt:

"d) Pflegeheime im Sinne des Pflegeheimgesetzes, BGBl. Nr. .../199. ."

- 2 -

4. § 2a Abs. 1 lit. a Schlußteil lautet:

"andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte und in gleicher Weise qualifizierte Fachärzte als Vertreter im Fall der Verhinderung eines Konsiliararztes gesichert sein;"

5. § 2a Abs. 1 lit. b vorletzter Teilsatz lautet:

"andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte und in gleicher Weise qualifizierte Fachärzte als Vertreter im Fall der Verhinderung eines Konsiliararztes gesichert sein;"

6. § 3 lautet:

"§ 3. (1) Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt haben den Anstaltszweck (§ 2 Abs. 1), das in Aussicht genommene Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte genau zu bezeichnen.

(3) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. der Bedarf im Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck samt dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte unter Beachtung der Höchstzahl an systemisierten Betten nach dem jeweiligen Landes-Krankenanstaltenplan gegeben ist;

2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind;

- 3 -

3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht;

4. aus den Antragsunterlagen hervorgeht, daß die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfälligen Schwerpunkten erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sein wird und

5. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

(4) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zum Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem ist im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung bei Prüfung des Bedarfes die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten, bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z 7), sofern nicht § 3b Abs. 1 anzuwenden ist, auch die zuständige Ärztekammer und bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Zahnambulatoriums auch die Österreichische Dentistenkammer zu hören."

7. Nach § 3 werden folgende §§ 3a bis 3c eingefügt:

"§ 3a. Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. die Bewilligung zur Errichtung erteilt worden ist;

2. die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;

3. gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 6) keine Bedenken bestehen;

- 4 -

4. geeignete Personen als verantwortlicher Arzt und dessen Stellvertreter (§ 7 Abs. 1 und 2) und fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte für die Leitung der einzelnen Abteilungen und deren Stellvertreter namhaft gemacht worden sind und

5. für den Betrieb der Krankenanstalt im Hinblick auf deren Anstaltszweck sowie das geplante Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte in ausreichender Zahl entsprechendes nichtärztliches Personal, das die jeweils erforderliche Qualifikation nach dem Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 449/1990, aufweist, in Aussicht genommen ist.

§ 3b. (1) Ist der Träger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf er lediglich bei Ambulatorien einer Bewilligung zur Errichtung. Diese ist zu erteilen, wenn das Einvernehmen zwischen den Krankenversicherungsträgern und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 3a Z 2 bis 5 erfüllt sind.

- 5 -

(3) Im behördlichen Verfahren zur Genehmigung der Errichtung oder Inbetriebnahme von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die zuständige Ärztekammer und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG 1950 und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

1. über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,

2. der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder

3. die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

(4) Im übrigen haben die berührten gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen die Stellung von Beteiligten.

§ 3c. Durch die Landesgesetzgebung sind nähere Vorschriften über die Erteilung von Bewilligungen zur Errichtung und Inbetriebnahme von Krankenanstalten, über die Zurücknahme solcher Bewilligungen, wenn eine Voraussetzung für ihre Erteilung nachträglich weggefallen ist oder hervorkommt, daß sie schon zum Zeitpunkt der Erteilung der Bewilligung nicht erfüllt war, sowie über die Sperre von Krankenanstalten, die entgegen krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen betrieben werden, zu erlassen."

8. § 4 lautet:

"§ 4. (1) Jede geplante Veränderung der Krankenanstalt, die die räumliche oder apparative Ausstattung oder das Leistungsangebot samt allfälligen Schwerpunkten betrifft, ist der Landesregierung anzuzeigen.

- 6 -

(2) Wesentliche Veränderungen bedürfen einer Betriebsbewilligung der Landesregierung. Bei wesentlichen baulichen oder apparativen Änderungen, insbesondere im Zusammenhang mit medizinisch-technischen Großgeräten, ist überdies zuvor in sinngemäßer Anwendung des § 3 Abs. 2 bis 4 eine Bewilligung zur Vornahme dieser Änderung zu erteilen.

(3) Für die Erwerbung oder die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers ist § 3b sinngemäß anzuwenden."

9. In § 5 wird das Zitat " (§ 3 Abs. 2 lit. d) " durch das Zitat " (§ 3 Abs. 3 Z 5) " ersetzt.

10. Im § 6 werden die Abs. 3 und 4 als Abs. 4 und 5 bezeichnet, die Abs. 1 bis 3 lauten:

"§ 6. (1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt wird einschließlich des von den Pfléglingen und Besuchern zu beachtenden Verhaltens (Hausordnung) durch die Anstaltsordnung geregelt. Durch die Anstaltsordnung ist auch vorzusehen, daß die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin eine überschaubare Größe aufweisen.

(2) Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über den Inhalt der Anstaltsordnung zu erlassen, die insbesondere zu enthalten hat:

1. die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

- 7 -

2. die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;

3. die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen.

(3) Durch die Landesgesetzgebung ist weiters anzuordnen, daß die Anstaltsordnung

1. unter Bedachtnahme auf die Organisation und die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen im erforderlichen Ausmaß Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Personal vorsieht;

2. auf Wunsch der Pfleglinge eine psychologische oder seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen eine vom Träger der Krankenanstalt unabhängige Supervision ermöglicht;

3. für die in der Krankenanstalt beschäftigten Personen in ausreichendem Maß geeignete Personalräumlichkeiten sicherstellt;

4. Maßnahmen der Qualitätssicherung ermöglicht."

11. Im § 7 Abs. 1 ist folgender zweiter Satz einzufügen:

"In Krankenanstalten, deren Größe dies auch im Hinblick auf den Anstaltszweck, das Leistungsangebot und allfällige Schwerpunkte erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben."

- 8 -

12. § 7 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

"Für den Fall der Verhinderung dieser Ärzte ist die Stellvertretung durch einen in gleicher Weise fachlich qualifizierten Arzt vorzusehen."

13. § 8 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Darüberhinaus hat die Organisation des ärztlichen Dienstes sicherzustellen, daß auch neben der unmittelbaren Erbringung ärztlicher Leistungen für medizinische Anliegen der Pfleglinge ein Arzt zur Verfügung steht und daß die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte ihrer Fortbildungspflicht regelmäßig nachkommen können."

14. Der bisherige Wortlaut des § 8a wird als Abs. 1 bezeichnet; folgender Abs. 2 wird angefügt:

"(2) Zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers ist eine qualifizierte diplomierte Krankenpflegeperson als Hygienefachkraft beizuziehen."

15. Nach § 8c wird ein § 8d eingefügt; die §§ 8c und 8d lauten:

"§ 8c. (1) In Krankenanstalten, an denen

1. klinische Prüfungen von Arzneimitteln (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 748/1988) oder
2. klinische Prüfungen von medizinischen Geräten oder Bedarfsartikeln

- 9 -

durchgeführt werden, sind Kommissionen einzurichten, die die Durchführung dieser klinischen Prüfungen in der Krankenanstalt beurteilen. Durch die Organisation der Krankenanstalt ist sicherzustellen, daß klinische Prüfungen erst nach Befassung der Kommission aufgenommen und durchgeführt werden.

(2) Durch die Landesgesetzgebung sind nähere Vorschriften darüber zu erlassen, wie die Kommissionen zusammengesetzt sein müssen, welche Beurteilung durch sie vorzunehmen und welche Unterlagen ihr dafür vorzulegen sind.

(3) Die Kommission hat jedenfalls zu beurteilen, ob die klinische Prüfung fachlich-medizinisch und ethisch gerechtfertigt ist sowie die dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen erfüllt.

(4) Die Kommission hat zumindest zu bestehen aus

1. einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, der weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt (§ 7 Abs. 1) noch Leiter der klinischen Prüfung (bei der klinischen Prüfung von Arzneimitteln Prüfungsleiter gemäß § 32 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes) ist,
2. einem Vertreter des Pflegedienstes,
3. einem Vertreter des Trägers der Krankenanstalt,
4. einer mit der Wahrnehmung der psychologischen oder seel-sorgerischen Angelegenheiten in Krankenanstalten betrauten Person und
5. im Falle einer klinischen Prüfung von medizinisch-technischen Geräten der Technische Sicherheitsbeauftragte.

(5) Über jede Sitzung ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Leiter der klinischen Prüfung zur Kenntnis

- 10 -

zu bringen und gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 aufzubewahren.

§ 8d. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben organisatorisch vorzusorgen, daß die erbrachten Leistungen unter Einhaltung der nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaften maßgeblichen Kriterien regelmäßig einer Qualitätskontrolle unterzogen werden können.

(2) Werden in einer Krankenanstalt Maßnahmen der Qualitätskontrolle gesetzt, so ist dafür eine Kommission zu bilden, die unter der Leitung eines von der leistungserbringenden Organisationseinheit unabhängigen Arztes steht. Der Kommission haben daneben ein weiterer Vertreter des ärztlichen Dienstes sowie des Pflegedienstes der Krankenanstalt anzugehören. Überdies ist jeweils der mit der Führung der Abteilung bzw. sonstigen Organisationseinheit betraute Arzt sowie gegebenenfalls die verantwortliche Person der in Betracht kommenden Gruppe des nichtärztlichen Personals beizuziehen.

(3) Durch die Landesgesetzgebung ist weiters vorzusehen, daß die Ergebnisse der Qualitätskontrolle landesweit unter Einbeziehung der jeweiligen Ärztekammer sowie des Landessanitätsrates ausgewertet werden."

16. § 10 Abs. 1 Z 2 lautet:

"2. Krankengeschichten anzulegen, in denen

a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pflégelings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi) sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation und

- 11 -

b) sonstige wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und allfälligen psychotherapeutischen bzw. psychologischen Betreuung, darzustellen sind;"

17. § 10 Abs. 1 Z 4 lautet:

"4. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern, soweit dies zur Wahrnehmung der dem Sozialversicherungsträger obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie anderen Krankenanstalten und Pflegeheimen und einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pfleglingen zu übermitteln;"

18. § 10 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und

2. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person."

19. Nach § 10 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Die Landesgesetzgebung kann die Träger von Krankenanstalten ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Trägern zu übertragen, wenn für diese und die bei ihnen beschäftigten Personen ebenso eine umfassende gesetzliche Verschwiegenheit besteht oder durch

- 12 -

die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Träger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte, Krankenanstalten und Pflegeheime zulässig, in deren Behandlung oder Betreuung der Betroffene steht."

20. § 11a Abs. 2 lautet:

"(2) In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes hauptberuflich auszuüben."

21. Nach § 11a Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Die Landesgesetzgebung hat die Träger von Krankenanstalten zu verpflichten, auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden regelmäßig den Personalbedarf bezogen auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten zu erheben und die Ergebnisse der hierüber zu führenden Dokumentation der Personalplanung zugrunde zu legen. Der Landesregierung ist hierüber jährlich durch die Träger der Krankenanstalten zu berichten."

22. Nach § 11a werden folgende §§ 11b und 11c samt Überschriften eingefügt:

"Psychologischer und Psychotherapeutischer Dienst

§ 11b. (1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine Person, die nach dem Psychologengesetz, BGBl.

Nr. 360/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung

Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt ist, für die psychologische Betreuung und die Supervision (§ 6 Abs. 3 Z 2) zu bestellen. Für den Fall der Verhinderung ist ein in gleicher Weise qualifizierter Stellvertreter vorzusehen.

- 13 -

(2) Weiters ist vorzusehen, daß erforderlichenfalls eine qualifizierte Person, die nach dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Psychotherapeut berechtigt ist, für eine psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung steht.

(3) Sofern dies die Größe der Krankenanstalt unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck, das Leistungsangebot und allfällige Schwerpunkte erfordert, sind unter der Leitung der im Abs. 1 und 2 genannten Personen weitere Gesundheitspsychologen oder klinische Psychologen und Psychotherapeuten vorzusehen.

Fortbildung des nichtärztlichen Personals

§ 11c. Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, daß eine regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals sowie des übrigen in Betracht kommenden nichtärztlichen Personals gewährleistet ist."

23. Im § 12 Abs. 1 wird das Zitat " (§ 3 Abs. 4)" durch das Zitat " (§ 3a)" ersetzt.

24. Die Überschrift zu § 13 entfällt.

25. § 13 Abs. 1 lautet:

"§ 13. (1) Es ist verboten, unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben."

26. Im § 16 Abs. 1 lit. e werden das Zitat " (§ 6 Abs. 1 lit. a)" durch das Zitat " (§ 6 Abs. 2 Z 1)" und das Zitat " (§ 6 Abs. 1 lit. b)" durch das Zitat " (§ 6 Abs. 2 Z 2)" ersetzt.

27. Im § 38a Abs. 2 wird das Zitat " (§ 4 Abs. 1) " durch das Zitat " (§ 4 Abs. 2)" ersetzt.

- 14 -

28. Im § 38d wird das Zitat "§ 10 Abs. 1" durch das Zitat "§ 10" ersetzt.

Artikel II
(unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

29. § 60 lautet:

"§ 60. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörden haben unter Beiziehung der ihnen als Gesundheitsbehörde beigegebenen oder zur Verfügung stehenden Amtsärzte in den Krankenanstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches die Einhaltung der sanitären Vorschriften, die aufgrund des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes erlassen werden, zu überwachen.

(2) Organen der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ist jederzeit auch unangemeldet zu allen Räumlichkeiten, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalten Zutritt zu gewähren. Auf ihr Verlangen ist diesen Organen in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die den Betrieb der Anstalt betreffen. Die Einsicht nehmenden Organe sind auch berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen kostenlos Abschriften und Kopien herzustellen.

(3) Erlangt eine Bezirksverwaltungsbehörde davon Kenntnis, daß in einer Krankenanstalt ihres örtlichen Wirkungsbereiches sanitäre Vorschriften im Sinne des Abs. 1 verletzt werden bzw. verletzt wurden, so hat sie hievon unverzüglich den Landeshauptmann zu benachrichtigen. Ist nach den der Bezirksverwaltungsbehörde bekanntgewordenen Umständen damit zu rechnen, daß eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Pflegelingen einer Krankenanstalt gegeben ist, so hat sie unverzüglich eine Einschau in der Krankenanstalt gemäß Abs. 2 vorzunehmen und dem Landeshauptmann hievon zu berichten."

- 15 -

Artikel III

(1) Die Länder haben die Ausführungsgesetze zu Art. I innerhalb eines Jahres zu erlassen.

(2) Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG ist hinsichtlich Art. I der Bundeskanzler betraut.

(3) Die Vollziehung des Art. II obliegt dem Bundeskanzler.

- 1 -

BUNDESKANZLERAMT

Sektion VI

E r l ä u t e r u n g e n

Allgemeiner Teil

Aus Anlaß der Verhandlung des Berichtes des Bundesministers für Inneres im Zusammenhang mit den Vorgängen im Krankenhaus Lainz hat der Nationalrat am 26. April 1989 durch die Entschließung E 113 - NR/XVII.GP. die Bundesregierung aufgefordert, einen Bericht über Reformvorschläge und Reformansätze vorzulegen. Grundlage dieses Berichtes sollte der Bericht einer einzusetzenden Expertengruppe sein.

Auf der Grundlage des Berichtes dieser Expertengruppe erstattete die Bundesregierung in der Folge den erbetenen Bericht (III-135 BlgNR XVII.GP.), in dem ausgehend von den durch die Experten geäußerten Vorschlägen auch die Ausarbeitung einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz in Aussicht gestellt wurde.

Im einzelnen sind folgende Reformvorschläge, die zugleich auch einen wesentlichen Inhalt des vorliegenden Entwurfes darstellen, hervorzuheben:

Die Arbeitsbedingungen des in Krankenanstalten tätigen Personals sind von unmittelbarer Auswirkung für die Qualität der erbrachten Leistungen. Gerade zu diesen Arbeitsbedingungen wurde jedoch eine große Notwendigkeit zu Verbesserungen festgestellt, was auch im Rahmen des Krankenanstalten-Grundsatzrechts erfolgen kann. So schlägt der Entwurf die Einführung von Supervision und - als zwingenden Inhalt jeder Anstaltsordnung - regelmäßige Dienstbesprechungen zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal sowie Personalräumlichkeiten in ausreichendem Maß vor.

- 2 -

Weiters knüpft der Entwurf an die von den Experten erstatteten Vorschläge nach Einführung von Qualitätskontrolle und psychologischer sowie psychotherapeutischer Betreuung der Patienten an. In gleicher Weise wird eine hauptberufliche Leitung des ärztlichen Dienstes sowie des Pflegedienstes bei entsprechend großen Krankenanstalten vorgeschlagen.

Die Verbesserung der Personalsituation setzt auch voraus, daß zunächst bereits ein Überblick über den status quo sowie die jeweilige Entwicklung in diesem Bereich gegeben ist. Es ist daher angebracht, die Träger von Krankenanstalten zu einer regelmäßigen Dokumentation des Personalbedarfes und der sich hieraus ergebenden Personalplanung zu verpflichten, worüber auch jährlich ein Bericht an die Landesregierung zu erstatten ist.

Die erwähnte Expertenkommission hat auch Kritik im Zusammenhang mit der Fortbildung der in den Krankenanstalten Beschäftigten geübt. Der vorliegende Entwurf sieht daher auch Änderungen dahin vor, eine regelmäßige Fortbildung sowohl für ärztliches wie auch für nichtärztliches Spitalpersonal sicherzustellen.

Schließlich greift der vorliegende Entwurf auch die Vorschläge der Experten auf, im Bereich der Dokumentation der in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen für Verbesserungen zu sorgen und die Bestimmungen über die sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten strenger zu fassen.

Über diese aus Anlaß des "Lainz-Berichtes" der Bundesregierung zu treffenden Änderungen hinaus enthält die vorliegende Novelle weitere Vorschläge, die wie folgt zusammengefaßt werden können:

- 3 -

In den vergangenen Jahren hat sich v.a. im Zusammenhang mit Anträgen auf Bewilligung der Errichtung und des Betriebes privater Krankenanstalten wiederholt gezeigt, daß die vorhandenen Bestimmungen der jeweils zuständigen Landesregierung nur beschränkte Möglichkeiten bieten, vorgelegte Projekte tatsächlich einer strengen Prüfung zu unterziehen. Die bestehenden Landesgesetze weisen in dieser Hinsicht beträchtliche Unterschiede auf, wobei etwa durch die Novelle zum Tiroler-KAG LGB1. Nr. 31/1988 durchaus strenge Vorschriften verfahrensrechtlicher Natur sowie über die Antragserfordernisse und Bewilligungsvoraussetzungen geschaffen wurden.

Die nunmehr vorgeschlagene Neugestaltung der Grundsatzbestimmungen soll bundesweit für eine Verbesserung sorgen.

Weiters wird durch den vorliegenden Entwurf die Anpassung des KAG an den bereits ausgearbeiteten und vor kurzem dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf eines Pflegeheimgesetzes vorgesehen.

Darüberhinaus schlägt der Entwurf eine wesentliche Erweiterung der Aufgaben der Kommission gemäß § 8c KAG vor, die in Hinkunft auch eine Beurteilung für klinische Prüfungen von medizinischen Geräten oder Bedarfsartikeln vornehmen soll.

Schließlich soll das bisher für Krankenanstalten normierte Werbeverbot durch eine Regelung ersetzt werden, die dem im Entwurf des Pflegeheimgesetzes enthaltenen Vorschlag und damit der durch das Psychotherapiegesetz getroffenen Regelung entspricht.

Im einzelnen ist auf den Besonderen Teil der Erläuterungen zu verweisen.

- 4 -

Kompetenzmäßig findet der vorliegende Entwurf hinsichtlich des Art. I seine Grundlage im Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG ("Heil- und Pflegeanstalten"), Art. II stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG ("sanitäre Aufsicht über Heil- und Pflegeanstalten").

Zur Kostenfrage ist festzuhalten, daß der Gesetzesentwurf zwar auf Bundesseite zu keiner Kostenbelastung führen wird, daß sich aber Kosten für jene Träger von Krankenanstalten ergeben werden, die erst durch eine Verbesserung ihrer Organisation, insbesondere im Rahmen der personellen Ausstattung, den neuen Anforderungen gerecht werden können. Diesen Kosten, die im einzelnen nicht quantifiziert werden können, steht freilich das Patientenwohl gegenüber.

Der Entwurf befindet sich schließlich im Einklang mit der Rechtsordnung der EG:

Die Erweiterung der Aufgaben der Kommission gemäß § 8c KAG entspricht der Richtlinie des Rates der EG vom 20. Juni 1990 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte, im übrigen bestehen keine EG-Normen.

- 5 -

Besonderer Teil

Zu Art. I Z 1 bis 3:

Durch diese Ziffern erfolgt eine Anpassung an den im Entwurf eines Pflegeheimgesetzes vorgesehenen Begriff des Pflegeheimes, von dem die Krankenanstalten abzugrenzen sind.

Zu Art. I Z 4 und 5:

Die geltende Rechtslage unterscheidet in nicht nachvollziehbarer Weise zwischen fachärztlicher "Betreuung" (§ 2a Abs. 1 lit. a) und fachärztlicher "Behandlung" (§ 2a Abs. 1 lit. b) durch Fachärzte als Konsiliarärzte, wobei diese im § 2a Abs. 1 lit. b KAG auch als "ständige" Konsiliarärzte bezeichnet werden. Sowohl in den Krankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a als auch in jenen nach § 2a Abs. 1 lit. b hat diese Versorgung durch Konsiliarärzte jeweils "gesichert" zu sein.

Die vorgeschlagene Neufassung dieser Gesetzesstellen sieht eine Vereinheitlichung des Gesetzestextes im Sinne einer gebotenen Rechtsklarheit vor.

Darüberhinaus ist im Interesse des Patientenwohls für den Fall der Verhinderung des Konsiliararztes eine gleichqualifizierte Vertretung vorzusehen. So kam es beispielsweise nach der geltenden Rechtslage zu Bescheiden, nach denen die Bestellung eines Facharztes als Konsiliararzt genehmigt wurde, womit jedoch die Auflage verbunden war, Abwesenheiten rechtzeitig bekanntzugeben. Da diese Auflage jedenfalls im Hinblick auf unvorhersehbare Abwesenheiten wie z.B. plötzlich auftretende Krankheit unerfüllbar ist, ist es zum Schutz des Wohles der Patienten unerlässlich, auch für eine Vertretung von Konsiliarärzten zu sorgen.

- 6 -

Zu Art. I Z 6 und 7:

Wie bereits im Allgemeinen Teil der Erläuterungen erwähnt, verfolgt die vorliegende Novelle u.a. das Ziel, schon auf der Ebene des Grundsatzrechts Regelungen zu setzen, die es nach entsprechender Ausführung im Landesrecht der jeweils zuständigen Landesregierung ermöglichen, Anträge auf die Errichtung und den Betrieb einer Krankenanstalt einer strengen Prüfung zu unterziehen.

Im Rahmen einer systematischen Neugliederung werden dabei Vorschriften des geltenden Rechts übernommen (vgl. etwa § 3b) und durch weitere Bestimmungen, die schon im Zuge der Bewilligungsverfahren eine optimale Sicherung der Patienteninteressen bewirken sollen, ergänzt.

Um es der entscheidenden Landesregierung zu ermöglichen, unter diesem Gesichtspunkt des Patientenwohls die vorgelegten Unterlagen zu prüfen, sind zunächst bereits konkrete Angaben darüber erforderlich, welche Leistungen in Aussicht genommen sind und ob dabei etwa auf einem bestimmten Sonderfach besondere Schwerpunkte gesetzt werden sollen. Erst konkrete Aussagen in diese Richtung werden die Landesregierung in die Lage versetzen, auch eine konkrete Beurteilung über die erforderliche personelle und apparative Ausstattung vorzunehmen (vgl. § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 4).

Der personellen Ausstattung kommt auch bei der Entscheidung über Anträge auf Erteilung einer Betriebsbewilligung größte Bedeutung zu, was nicht nur für das ärztliche Personal (vgl. § 3a Z 4), sondern auch für das nichtärztliche Personal gilt (vgl. § 3a Z 5). Auch hiebei wird von entscheidender Bedeutung sein, welche Leistungen in der nun zum Betrieb fertiggestellten Krankenanstalt in Aussicht genommen sind.

- 7 -

§ 3b enthält in Übernahme des geltenden Rechts die Sondervorschriften im Zusammenhang mit Krankenanstalten von Krankenversicherungsträgern.

§ 3c knüpft an den geltenden § 3 Abs. 7 KAG an und sieht vor, daß die Landesgesetzgebung auch Regelungen über die Zurücknahme erteilter Bewilligungen zu treffen hat.

Abschließend ist anzumerken, daß es Aufgabe der Landesgesetzgebung sein wird, in einer dem Art. 18 B-VG entsprechenden detaillierten Weise die Ausführungsbestimmungen zu erlassen.

Zu Art. I Z 8:

Im Sinne der zuvor getroffenen Ausführungen zu den Z 6 und 7 des Art. I ist auch § 4 KAG zu spezifizieren. Die Erweiterung, daß auch Änderungen im Zusammenhang mit dem Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkten der Krankenanstalt der Landesregierung anzuzeigen sind, dient auch dem Ziel einer landesweiten ausgewogenen Planung der Versorgung mit Krankenanstalten.

Während schon bisher "wesentliche Veränderungen" nach dem Grundsatzgesetz einer Bewilligung durch die Landesregierung bedurften (eine inhaltliche konkrete Ausführung dieser mit "wesentlich" umschriebenen Veränderungen wäre im Landesausführungsrecht zu treffen), soll nunmehr schon nach den Grundsätzen durch demonstrative Anführung feststehen, daß Änderungen im Zusammenhang mit medizinisch-technischen Großgeräten jedenfalls eine solche "wesentliche Veränderung" sind.

Zu Art. I Z 9:

Im § 5 ist nach der Änderung des § 3 eine Anpassung des Zitates erforderlich.

- 8 -

Zu Art. I Z 10:

Im Rahmen der Vorschriften über die Anstaltsordnung können maßgebliche Forderungen der im Zusammenhang mit den Vorfällen im Krankenhaus Lainz eingesetzten Expertenkommission Berücksichtigung finden.

Während der Abs. 1 der Praxis entsprechend bloß die im Rahmen der Anstaltsordnung zu erlassende Hausordnung erwähnt und im übrigen eine Zusammenfassung der bisherigen Einleitungsworte des Abs. 1 mit Abs. 2 darstellt und Abs. 2 die weiteren Regelungen des § 6 Abs. 1 KAG übernimmt, enthält der neue Abs. 3 die Umsetzung der von Expertenseite geforderten Reformvorschläge.

So soll durch die Anstaltsordnung sichergestellt werden, daß regelmäßig Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Personal stattfinden. Weiters ist für entsprechende Wünsche der Pfleglinge eine psychologische oder seelsorgerische Betreuung zu gewährleisten und vorzusehen, daß auf Wunsch des Personals eine Supervision möglich ist.

Während nach dem Wortlaut des vorgeschlagenen Textes eine psychologische oder seelsorgerische Betreuung schon auf Wunsch eines Pfleglings stattfinden soll, bleibt es der Landesausführungsgesetzgebung überlassen, eine Untergrenze festzusetzen, welche Zahl der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen den Wunsch nach Supervision zu äußern hat, damit diese auch tatsächlich geboten werden muß.

Wesentlich ist auch der Umstand, daß die die Supervision durchführende Stelle vom Träger der Krankenanstalt unabhängig ist, wobei es Sache der Ausführungsgesetzgebung sowie der anstaltsinternen Organisation ist, diese Unabhängigkeit tatsächlich herzustellen.

- 9 -

Schließlich sind durch die Anstaltsordnung den in der Krankenanstalt beschäftigten Personen geeignete Personalräumlichkeiten in ausreichendem Maß zur Verfügung zu stellen und Maßnahmen der Qualitätssicherung (siehe dazu im übrigen Art. I Z 15) zu ermöglichen.

Zu Art. I Z 11:

Diese Änderung greift den Expertenvorschlag auf, in Krankenanstalten entsprechender Größe eine hauptberufliche Leitung des ärztlichen Dienstes vorzusehen.

Auf den Ausführungsraum, der durch die Landesgesetzgebung für detaillierte Bestimmungen zu nutzen ist, ist auch an dieser Stelle zu verweisen.

Zu Art. I Z 12:

Der schon bisher selbstverständliche Grundsatz, daß leitende Ärzte diverser Organisationseinheiten von Krankenanstalten für den Fall ihrer Verhinderung durch einen gleichqualifizierten Arzt vertreten werden, soll ausdrücklich verankert werden.

Zu Art. I Z 13:

Weiters entspricht es einem im Zusammenhang mit den Diskussionen zu den Vorfällen im Krankenhaus Lainz erstatteten Reformvorschlag, den Patientenanliegen auch dadurch Rechnung zu tragen, daß ihnen auch für die Erteilung von Auskünften, für erläuternde Gespräche zum Behandlungsverlauf und Gesundheitszustand, etc. jeweils ein Arzt zur Verfügung steht. Häufig werden Beschwerden geäußert, daß diesen Anliegen nicht ausreichend entsprochen wird.

- 10 -

Diesem Reformgedanken soll der dem § 8 Abs.1 KAG anzufügende Satz Rechnung tragen, der vorsieht, daß auch hiefür durch entsprechende organisatorische Maßnahmen stets ein Arzt zur Verfügung stehen muß. Turnusärzte werden hiefür ihrem jeweiligen Stand der Ausbildung entsprechend herangezogen werden können.

Darüberhinaus bietet sich § 8 Abs. 1 systematisch auch dafür an, die Forderung zu erfüllen, vorzusehen, daß Spitalsärzte ihrer ärztegesetzlichen Fortbildungspflicht nachkommen können.

Zu Art. I Z 14:

Aus Hygienefachkreisen wurde in den vergangenen Jahren wiederholt Kritik dahin geübt, daß der im bisherigen § 8a KAG allein vorgesehene Krankenhaushygieniker nicht allen Anforderungen gerecht werden kann. Dies sei schon aus der Fülle der mit dieser Stellung verbundenen Aufgaben unmöglich.

Es wird daher vorgeschlagen, dem Krankenhaushygieniker aus dem Kreis des diplomierten Krankenpflegepersonals eine Hygienefachkraft zur Seite zu stellen, wobei zur Vermittlung der hiefür erforderlichen Kenntnisse v.a. auf die Möglichkeit der Einrichtung von Kursen für Spezialaufgaben gemäß § 57b Abs. 1 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 102/1961 i.d.g.F. (Krankenpflegegesetz) zu verweisen ist.

Zu Art. I Z 15:

Zum neugefaßten § 8c:

Die Novelle zum Krankenanstalten-Grundsatzgesetz, BGBl. Nr. 282/1988, hat eine Kommission zur Beurteilung von klinischen Arzneimittelprüfungen an Krankenanstalten vorgesehen. Die nunmehr im Entwurf vorliegende Neufassung des

- 11 -

§ 8c berücksichtigt die am 6. Februar 1990 vom Komitee der Minister angenommene Europaratsempfehlung No. R(90)3, nach der jede klinische Forschung Gegenstand einer ethischen Prüfung durch eine unabhängige, multidisziplinäre Kommission zu sein hat. Diese Empfehlung berücksichtigt vor allem den Umstand, daß die klinischen Prüfungen von medizinischen Geräten und Bedarfsartikeln immer breiteren Raum einnehmen.

Aufgaben und Zusammensetzung der Kommission sind in ihren Grundsätzen durch § 8c Abs. 3 und 4 bestimmt. Die näheren Vorschriften werden der Landesgesetzgebung vorbehalten. Hiefür werden natürlich auch bestehende internationale Rechtsvorschriften bzw. Dokumente eine wesentliche Entscheidungsgrundlage bilden. Grundlegende ethische und medizinische Aspekte klinischer Prüfungen am Menschen sind in der Deklaration von Helsinki des 18. Weltärztekongresses 1964, zuletzt geändert vom 41. Weltärztekongreß 1989 in Hongkong, enthalten. Diese Grundprinzipien haben zuletzt auch Eingang in die Richtlinie des Rates der EG vom 20. Juni 1990 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte gefunden. Sie sind auch im neuesten Entwurf der EG-Kommission für eine Richtlinie des Rates über medizinische Geräte enthalten.

In diesem Zusammenhang ist auch die obgenannte Empfehlung No. R(90)3 des Komitees der Minister des Europarates vom 6. Februar 1990 über die medizinische Forschung am Menschen von Relevanz.

Die Zusammensetzung der Kommission soll nicht grundlegend verändert werden. Durch § 8c Abs. 1 Z 2 ist nunmehr auch die klinische Prüfung von medizinischen Geräten erfaßt. Im Hinblick auf die Prüfung von medizinisch-technischen Geräten ist in Entsprechung zu § 8b KAG der Kommission auch der Technische

- 12 -

Sicherheitsbeauftragte beizuziehen. Bei medizinisch-technischen Geräten handelt es sich zum überwiegenden Teil um elektromedizinische Geräte, wie Ultraschallgeräte, Defibrillatoren, Herzschrittmacher, Lithotriptoren, Lasergeräte, u.ä. Medizinische Bedarfsartikel sind z.B. medizinische Einwegartikel, chirurgische Instrumente, Nadeln, Nahtmaterialien, Katheter, etc.

Die Beurteilungen der Kommission sind nach medizinischen und ethischen aber auch rechtlichen Kriterien vorzunehmen. Für die rechtliche Beurteilung ist nicht nur das Krankenanstaltenrecht maßgebend. Materiengesetze, wie das Arzneimittelgesetz und das Ärztegesetz sind wie das Strafgesetzbuch und das ABGB von Relevanz. Die Beurteilungen müssen sich nicht auf eine Bewertung vor Beginn der klinischen Prüfung beschränken. Die Kommission kann auch mit Aufgaben einer begleitenden Kontrolle betraut werden.

Die Verwendung eines neuentwickelten medizinischen Gerätes kann bisweilen auch die Anwendung einer neuen medizinischen Methode bedeuten. In diesem Zusammenhang ist daher festzuhalten, daß der im § 8 Abs. 2 KAG normierte Grundsatz, wonach Pfleglinge von Krankenanstalten nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandelt werden dürfen, nicht uneingeschränkt gilt. In jenen Fällen, bei denen die Behandlung mit den bereits anerkannten Methoden keine oder geringere Erfolgsaussichten erwarten läßt, demgegenüber aber nach dem gegebenen Kenntnisstand (etwa aus der internationalen Fachliteratur) höhere Erfolgsaussichten bei der Anwendung jener Methode bestehen, die noch nicht dem Stand der anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft zugezählt werden kann, wird nach strengster Abwägung des Nutzens und sämtlicher zu erwartender Risiken ein Abweichen vom § 8 Abs. 2 KAG zulässig sein. Mit dieser Fragestellung wird sich nunmehr auch die Kommission nach § 8c KAG zu befassen haben, wobei aber auch bei der Anwendung neuer Geräte (Methoden) keinesfalls der Boden der medizinischen Wissenschaft verlassen werden darf.

Wie bisher kommt der Kommission keine Behördenqualität zu.

- 13 -

Zu § 8d:

Seitens der zu den Vorfällen im Krankenhaus Lainz eingesetzten Experten wurde zwar wiederholt auch darauf verwiesen, daß Maßnahmen der Qualitätskontrolle nach dem heutigen Stand der Wissenschaft unerläßlich geboten sind, zum anderen wurde aber auch ausgeführt, "daß im Hinblick auf die erforderliche Motivierung der betroffenen Spitalsmitarbeiter qualitätssichernde Maßnahmen dann ihr Ziel verfehlen werden, wenn sie ausschließlich aufgrund obrigkeitlicher Anordnungen von krankenanstaltenfernen Behörden aufgezwungen werden."

An diese Expertenmeinung anknüpfend wurde seitens der Bundesregierung in Aussicht gestellt, "qualitätssichernde Maßnahmen spitalsintern (etwa durch die Bildung von Qualitätssicherungsgruppen) zu erwirken" (vgl. den schon erwähnten Bericht der Bundesregierung S. 19).

Der vorliegende Entwurf greift nun diese Überlegungen auf, indem den Trägern von Krankenanstalten der Auftrag erteilt wird, im Rahmen der Spitalsorganisation dafür zu sorgen, daß die erbrachten Leistungen dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechend regelmäßig einer Qualitätskontrolle unterzogen werden können. Aus der Formulierung "können" ist zu entnehmen, daß die von den Experten geforderte Freiwilligkeit tatsächlich gegeben ist, andererseits trifft die Träger von Krankenanstalten aber die organisatorische Pflicht, jedenfalls dafür zu sorgen, daß eine solche Qualitätskontrolle jederzeit möglich ist. Damit im Einklang steht auch die Z 4 des neu gefaßten § 6 Abs. 3, wonach die Anstaltsordnung Maßnahmen der Qualitätskontrolle zu ermöglichen hat.

Abs. 2 des § 8d trifft sodann die grundsätzlichen Anordnungen, wie gegebenenfalls Qualitätskontrollmaßnahmen zu erfolgen haben. Dabei muß das Ziel erreicht werden, daß die Ergebnisse der Qualitätskontrolle die notwendige Akzeptanz finden.

- 14 -

Aus diesem Grund wird die im § 8d Abs. 2 enthaltene Kommission vorgeschlagen, nach deren ausgewogener Zusammensetzung diese Akzeptanz gegeben sein sollte.

Maßnahmen der Qualitätskontrolle haben stets unter Einschluß der internationalen Standards und überregionaler Vergleichsmöglichkeiten zu erfolgen. Abs. 3 sieht daher eine Auswertung der Ergebnisse der Qualitätskontrolle der einzelnen Krankenanstalten im gesamten Landesbereich unter Einschluß der Landesärztekammer (dabei ist v.a. an die jeweiligen Fachgesellschaften zu denken) und des Landessanitätsrates vor.

Zu Art. I Z 16:

Die geforderte Verbesserung der Patienten Anliegen hat auch im Rahmen der Dokumentation über die in der Krankenanstalt erbrachten Leistungen ihren Niederschlag zu finden. Die Führung der Krankengeschichte soll entsprechenden Vorschlägen folgend daher verfeinert werden und künftig die den lit. a und b zu § 10 Abs. 1 Z 2 zu entnehmenden genaueren Aufzeichnungen enthalten.

Freilich soll diese Dokumentation nicht zu einer bürokratisch aufwendigen "Buchführung" aller erbrachten Leistungen führen. § 10 Abs. 1 Z 2 lit. b ist daher auf "wesentliche" Leistungen beschränkt. Als "wesentliche" Leistungen werden im Rahmen der Pflege z.B. Maßnahmen im Zusammenhang mit Dekubitus sein.

Zu Art. I Z 17:

Diese Neufassung des § 10 Abs. 1 Z 4 übernimmt im wesentlichen den schon bisher geltenden Gesetzestext, sieht im Hinblick auf den Entwurf des Pflegeheimgesetzes jedoch auch die notwendige Informationsweitergabe an Pflegeheime vor. Darüber hinaus soll den gebotenen Datenschutzanliegen entsprechend klargestellt werden, daß den Sozialversicherungsträgern Mitteilungen aus den

- 15 -

Krankengeschichten nicht pauschal, sondern nur insoweit zu übermitteln sind, als dies zu Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

Zu Art. I Z 18:

Es entspricht den auch in den Expertendiskussionen wiederholt als notwendig bezeichneten Prinzipien der Teamarbeit und der Betonung der Verantwortung jeder einzelnen in die Erbringung von Krankenanstaltenleistungen eingebundenen Berufsgruppe, wenn diese auch zur Dokumentation der jeweiligen Leistung verantwortlich ist. Diesem Gedanken trägt der neue Abs. 3 des § 10 Rechnung.

Zu Art. I Z 19:

§ 10 Abs. 4 entspricht weitgehend dem bisherigen Abs. 3 des § 10, wobei der Schlußsatz dieser Gesetzesstelle künftig ebenso im Hinblick auf Pflegeheime nach dem Pflegeheimgesetz zu erweitern ist. Im ersten Satz werden die Anliegen des Datenschutzes stärker betont.

Darüber hinaus wird in dieser Gesetzesstelle ebenso wie an anderen Stellen des Entwurfes darauf Bedacht genommen, daß im KAG wiederholt der Ausdruck "Träger der Krankenanstalt" anstelle des Ausdruckes "Rechtsträger" verwendet wird (vgl. z.B. § 8c Abs. 2 Z 3, § 27a Abs. 1 und viele andere Stellen mehr, daneben aber auch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 281/1988 sowie die Vereinbarung BGBl.Nr. 619/1988). Diese Ausdrucksweise soll im vorliegenden Entwurf beibehalten werden.

Zu Art. I Z 20:

Es wird der Expertenvorschlag aufgegriffen, gleich der hauptberuflichen Leitung des ärztlichen Dienstes (vgl. Art. I Z 11) bei Krankenanstalten entsprechender Größe eine hauptberufliche Leitung des Pflegedienstes vorzusehen.

- 16 -

Die im bisherigen Abs. 2 des § 11a erwähnte Fortbildung wird in erweiterter Form in den neuen § 11c aufgenommen.

Zu Art. I Z 21:

Ein Hauptpunkt der Kritik an der gegenwärtigen Führung von Krankenanstalten besteht in der teilweise nur ungenügenden personellen Ausstattung. Um in dieser Hinsicht nachhaltig Verbesserungen zu erzielen, ist es unabdingbare Voraussetzung, eine gezielte langfristige Personalplanung durchzuführen.

Dem soll durch den neuen § 11a Abs. 3 Rechnung getragen werden, wobei die Ergebnisse der auf die jeweilige Krankenanstalt bezogenen Personalerhebung nicht nur der Personalplanung zugrundezulegen sind, sondern wegen der Verantwortung der Länder für die Sicherstellung der Spitalsversorgung im Land (vgl. neben der Kompetenz gem. Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG auch § 18 KAG) auch der zuständigen Landesregierung durch einen jährlichen Bericht mitzuteilen sind. Das Ergebnis der Personalbedarfserhebung ist durch den Träger der Krankenanstalt zu dokumentieren.

Die in diesem Zusammenhang erwähnten wissenschaftlichen Methoden sind z.B. aus dem in der BRD von der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1989 erarbeiteten analytischen Personalbedarfskonzept ableitbar.

Zu Art. I Z 22:

Mit dem neuen § 11b soll die Umsetzung der weiteren Hauptforderung nach Schaffung einer ausreichenden psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung in Krankenanstalten erfolgen. Dem "Psychologischen Dienst" kommt dabei nicht nur die Aufgabe der psychologischen Betreuung von Pfleglingen zu (vgl. § 6 Abs. 3 Z 2 i.d.F. Art. I Z 10), er wird auch für die Aufgaben der Supervision heranzuziehen sein. Die geforderte Qualifikation für die Angehörigen des "Psychologischen Dienstes" ergibt sich aus dem Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990.

- 17 -

Allenfalls kann auch eine psychotherapeutische Behandlung eines Pfléglings geboten sein. Dafür hat ein Psychotherapeut i.S. des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur Verfügung zu stehen.

Der neue § 11c trägt dem mannigfachen Anliegen Rechnung, schon von der grundsatzgesetzlichen Rechtslage her für sämtliche in Betracht kommenden Personalgruppen der Krankenanstalten eine konsequente Fortbildungspflicht vorzusehen. Für die in Krankenanstalten tätigen Ärzte wird diesem Anliegen durch den schon zuvor dargestellten § 8 Abs. 1 neuer Schlußsatz (Art. I Z 13) entsprochen.

Zu Art. I Z 23:

Die Neufassung der Bestimmungen über die Errichtungs- und Betriebsbewilligungen erfordert auch eine Zitatanpassung in dieser Gesetzesstelle.

Zu Art. I Z 24 und 25:

Der schon im Psychotherapiegesetz (vgl. dessen § 16 Abs. 1) eingeschlagene Weg, auch im Bereich des Gesundheitswesens die Vermittlung eines sachlichen Informationsangebotes zu ermöglichen, ist konsequenterweise im Sinne einer gebotenen Gleichbehandlung auch im Rahmen des KAG fortzusetzen.

Zu Art. I Z 26:

Die Zitate sind den Änderungen im § 6 anzupassen.

Zu Art. I Z 27:

Die Bewilligungspflicht wesentlicher Änderungen wird sich in Hinkunft aus § 4 Abs. 2 ergeben (vgl. Art. I Z 8), sodaß auch das Zitat in dem durch die KAG-Novelle BGBl. Nr. 157/1990 eingefügten § 38a Abs. 2 anzupassen ist.

- 18 -

Zu Art. I Z 28:

Für die Dokumentation und Aufbewahrung der nach dem Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, zu führenden Aufzeichnungen soll nicht bloß, wie derzeit im § 38d vorgesehen, § 10 Abs. 1, sondern § 10 schlechthin sinngemäß Anwendung finden.

Zu Art. II Z 29:

Die Neufassung der "Sanitären Aufsicht" über Krankenanstalten durch die Bezirksverwaltungsbehörden trägt der Forderung Rechnung, auch in diesem Bereich künftig strengere Vorschriften zu normieren.

Dabei soll auch die bisher im § 60 Abs. 2 vorgesehene Vorlage eines schriftlichen Auftrages des Behördenleiters entfallen. Es ist kein Grund ersichtlich, daß Organe der zuständigen Behörde (z.B. der Amtsarzt), die ohnehin eine entsprechende Legitimation vorweisen können, auch noch zusätzlich über einen schriftlichen Auftrag des Behördenleiters verfügen müssen. Gerade in Fällen, die ein unverzügliches Einschreiten erfordern (siehe den neuen zweiten Satz im § 60 Abs. 3), ist kein Grund für eine derartige Formalvorschrift ersichtlich.

Zu Art. III:

Diese Gesetzesstelle enthält die erforderliche Fristsetzung für die Ausführungsgesetzgebung und betraut den Bundeskanzler mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG. Weiters wird dem Bundeskanzler die Vollzugszuständigkeit hinsichtlich des Art. II der Novelle übertragen.

Mangels eines genau bezeichneten Zeitpunktes des Inkrafttretens soll der Entwurf bei einem entsprechenden Beschluß des Nationalrates mit dem Tag nach seiner Kundmachung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten.

TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

Geltende Fassung:

(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind.

§ 2. (1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

⋮

4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;

(2) Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht:

⋮

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfes:

1. § 1 Abs. 2 lautet:

"(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ständigen ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind."

2. § 2 Abs. 1 Z 4 lautet:

"4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ständiger ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;"

3. Im § 2 Abs. 2 lit. c wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. d angefügt:

"d) Pflegeheime im Sinne des Pflegeheimgesetzes, BGBl. Nr. .../199. ."

§ 2 a. (1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie,
2. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
3. Innere Medizin und
4. Kinderheilkunde;
wenn ein Facharzt für Kinderheilkunde als ständiger Konsiliararzt für die Betreuung von Neugeborenen und für die Behandlung von Krankheiten des Kindesalters verpflichtet wird, kann eine bettenführende Abteilung für Kinderheilkunde entfallen;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; andere fachärztliche Betreuung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapothek, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

bleibt unverändert

4. § 2 a Abs. 1 lit. a Schlußteil lautet:

"andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte und in gleicher Weise qualifizierte Fachärzte als Vertreter im Fall der Verhinderung eines Konsiliararztes gesichert sein;"

bleibt unverändert

5. § 2 a Abs. 1 lit. b vorletzter Teilsatz lautet:

"andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte und in gleicher Weise qualifizierte Fachärzte als Vertreter im Fall der Verhinderung eines Konsiliararztes gesichert sein;"

bleibt unverändert

Geltende Fassung:

-3-

§ 3. (1) Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betriebe einer Bewilligung der Landesregierung.

derzeit nicht enthalten

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

- a) der Bedarf im Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck (§ 2 Abs. 1) unter Beachtung der Höchstzahl an systemisierten Betten nach dem jeweiligen Landes-Krankenanstaltenplan (§ 10 a) gegeben ist;
- b) das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsumlage nachgewiesen sind;
- c) das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgeschriebenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und

derzeit nicht enthalten

- d) gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

Fassung des Entwurfes:

6. § 3 lautet:

"§ 3. (1) Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt haben den Anstaltszweck (§ 2 Abs. 1), das in Aussicht genommene Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte genau zu bezeichnen.

(3) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. der Bedarf im Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck samt dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte unter Beachtung der Höchstzahl an systemisierten Betten nach dem jeweiligen Landes-Krankenanstaltenplan gegeben ist;

2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind;

3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht;

4. aus den Antragsunterlagen hervorgeht, daß die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfälligen Schwerpunkten erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sein wird und

5. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

Geltende Fassung:

(3) Im Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem ist im Bewilligungsverfahren bei Prüfung des Bedarfes nach Abs. 2 lit. a die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten, bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z 7), sofern nicht Abs. 6 anzuwenden ist, auch die zuständige Ärztekammer und bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Zahnambulatoriums auch die Österreichische Dentistenkammer zu hören.

(4) Eine Bewilligung zum Betriebe einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

- a) die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des Abs. 2 erteilt worden ist;
- b) die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;
- c) gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 6) keine Bedenken bestehen;
- d) eine geeignete Persönlichkeit als verantwortlicher Arzt (§ 7 Abs. 1) und für die Leitung der einzelnen Spitalsabteilungen fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte namhaft gemacht worden sind (§ 7 Abs. 3).

deserit nicht enthalten

Fassung des Entwurfes:

(4) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung ist, ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zum Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem ist im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung bei Prüfung des Bedarfes die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten, bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z 7), sofern nicht § 3b Abs. 1 anzuwenden ist, auch die zuständige Ärztekammer und bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Zahnambulatoriums auch die Österreichische Dentistenkammer zu hören."

7. Nach § 3 werden folgende §§ 3a bis 3c eingefügt:

"§ 3a. Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. die Bewilligung zur Errichtung erteilt worden ist;

2. die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;

3. gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 6) keine Bedenken bestehen;

4. geeignete Personen als verantwortlicher Arzt und dessen Stellvertreter (§ 7 Abs. 1 und 2) und fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte für die Leitung der einzelnen Abteilungen und deren Stellvertreter namhaft gemacht worden sind und

5. für den Betrieb der Krankenanstalt im Hinblick auf deren Anstaltszweck sowie das geplante Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte in ausreichender Zahl entsprechendes nichtärztliches Personal, das die jeweils erforderliche Qualifikation nach dem Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 449/1990, aufweist, in Aussicht genommen ist.

Gebende Fassung:

(5) Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf er lediglich bei Ambulatorien einer Bewilligung zur Errichtung; diese ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen. Die Bewilligung zum Betriebe der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 4 lit. b, c und d gegeben sind.

(6) Im behördlichen Verfahren wegen Genehmigung der Errichtung oder Inbetriebnahme von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die zuständige Ärztekammer und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG 1950 und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

- a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,
- b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
- c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

Im übrigen haben die berührten gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen die Stellung eines Beteiligten.

Fassung des Entwurfes:

§ 3b. (1) Ist der Träger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf er lediglich bei Ambulatorien einer Bewilligung zur Errichtung. Diese ist zu erteilen, wenn das Einvernehmen zwischen den Krankenversicherungsträgern und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 3a Z 2 bis 5 erfüllt sind.

(3) Im behördlichen Verfahren zur Genehmigung der Errichtung oder Inbetriebnahme von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die zuständige Ärztekammer und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG 1950 und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

1. über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,
2. der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
3. die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

(4) Im übrigen haben die berührten gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen die Stellung von Beteiligten.

Geltende Fassung!

(7) Durch die Landesgesetzgebung sind nähere Vorschriften über die Voraussetzungen zur Bewilligung der Errichtung und des Betriebes sowie die Sperre einer Krankenanstalt, die entgegen den Bestimmungen der Abs. 2 bis 4 betrieben wird, zu erlassen.

§ 4. (1) Jede geplante räumliche Veränderung ist der Landesregierung anzuzeigen. Wesentliche Veränderungen bedürfen der Bewilligung der Landesregierung.

(2) Für die Erwerbung oder die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers sind die Bestimmungen des § 3 entsprechend anzuwenden.

§ 5. Die Verpachtung einer Krankenanstalt, ihre Übertragung auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung ihrer Bezeichnung bedarf gleichfalls der Bewilligung der Landesregierung (§ 3 Abs. 2 lit. d).

Fassung des Entwurfes:

§ 3c. Durch die Landesgesetzgebung sind nähere Vorschriften über die Erteilung von Bewilligungen zur Errichtung und Inbetriebnahme von Krankenanstalten, über die Zurücknahme solcher Bewilligungen, wenn eine Voraussetzung für ihre Erteilung nachträglich weggefallen ist oder hervorkommt, daß sie schon zum Zeitpunkt der Erteilung der Bewilligung nicht erfüllt war, sowie über die Sperre von Krankenanstalten, die entgegen krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen betrieben werden, zu erlassen."

8. § 4 lautet:

"§ 4. (1) Jede geplante Veränderung der Krankenanstalt, die die räumliche oder apparative Ausstattung oder das Leistungsangebot samt allfälligen Schwerpunkten betrifft, ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Wesentliche Veränderungen bedürfen einer Betriebsbewilligung der Landesregierung. Bei wesentlichen baulichen oder apparativen Änderungen, insbesondere im Zusammenhang mit medizinisch-technischen Großgeräten, ist überdies zuvor in sinngemäßer Anwendung des § 3 Abs. 2 bis 4 eine Bewilligung zur Vornahme dieser Änderung zu erteilen.

(3) Für die Erwerbung oder die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers ist § 3b sinngemäß anzuwenden."

9. In § 5 wird das Zitat " (§ 3 Abs. 2 lit. d) " durch das Zitat " (§ 3 Abs. 3 Z 5) " ersetzt.

Geltende Fassung:

§ 6. (1) Der innere Betrieb der Krankenanstalt wird durch die Anstaltsordnung geregelt. Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über den Inhalt der Anstaltsordnung zu erlassen, die insbesondere zu enthalten hat:

- a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für

Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für die Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

- b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;

- c) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen;

- d) das von Pflegelingen und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten.

(2) Die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten.

(3) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines strafflosen Schwangerschaftsabbruches oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.

(4) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedürfen der Genehmigung durch die Landesregierung.

darüber nicht enthalten

Fassung des Entwurfes:

10. Im § 6 werden die Abs. 3 und 4 als Abs. 4 und 5 bezeichnet, die Abs. 1 bis 3 lauten:

§ 6. (1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt wird einschließlich des von den Pflegelingen und Besuchern zu beachtenden Verhaltens (Hausordnung) durch die Anstaltsordnung geregelt. Durch die Anstaltsordnung ist auch vorzusehen, daß die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin eine überschaubare Größe aufweisen.

(2) Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über den Inhalt der Anstaltsordnung zu erlassen, die insbesondere zu enthalten hat:

1. die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

2. die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;

3. die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen.

(3) Durch die Landesgesetzgebung ist weiters anzuordnen, daß die Anstaltsordnung

1. unter Bedachtnahme auf die Organisation und die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen im erforderlichen Ausmaß Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Personal vorsieht;

Geltende Fassung:

derzeit nicht enthalten

§ 7. (1) Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfleglinge zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen. Für Genesungsheime (§ 2 Abs. 1 Z. 3) und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 2 Abs. 1 Z. 4) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt (§ 11 Abs. 1).

derzeit nicht enthalten

(4) Mit der Führung von Abteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten dürfen nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn aber ein Sonderfach nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte betraut werden.

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfes:

2. auf Wunsch der Pfleglinge eine psychologische oder seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen eine vom Träger der Krankenanstalt unabhängige Supervision ermöglicht;

3. für die in der Krankenanstalt beschäftigten Personen in ausreichendem Maß geeignete Personalräumlichkeiten sicherstellt;

4. Maßnahmen der Qualitätssicherung ermöglicht."

bleibt unverändert

11. Im § 7 Abs. 1 ist folgender zweiter Satz einzufügen:

"In Krankenanstalten, deren Größe dies auch im Hinblick auf den Anstaltszweck, das Leistungsangebot und allfällige Schwerpunkte erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben."

bleibt unverändert

12. § 7 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

"Für den Fall der Verhinderung dieser Ärzte ist die Stellvertretung durch einen in gleicher Weise fachlich qualifizierten Arzt vorzusehen."

altende Fassung:

§ 8. (1) Der ärztliche Dienst muß so eingerichtet sein, daß ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist.

derzeit nicht enthalten

§ 8 a. Für jede Krankenanstalt ist ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene (Krankenhaustygieniker) zu bestellen. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalten zuzuziehen.

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfes:

bleibt unverändert

13. § 8 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Darüberhinaus hat die Organisation des ärztlichen Dienstes sicherzustellen, daß auch neben der unmittelbaren Erbringung ärztlicher Leistungen für medizinische Anliegen der Pfleglinge ein Arzt zur Verfügung steht und daß die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte ihrer Fortbildungspflicht regelmäßig nachkommen können."

bleibt unverändert

14. Der bisherige Wortlaut des § 8 a wird als Abs. 1 bezeichnet; folgender Abs. 2 wird angefügt:

"(2) Zur Unterstützung des Krankenhaustygienikers ist eine qualifizierte diplomierte Krankenpflegeperson als Hygienefachkraft beizuziehen."

Geltende Fassung:

§ 8 c. (1) In Krankenanstalten, an denen klinische Prüfungen von Arzneimitteln durchgeführt werden (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983), sind Kommissionen einzurichten, die die Durchführung dieser Prüfungen in der Krankenanstalt beurteilen.

(2) Die Kommission hat mindestens zu bestehen aus

1. einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, der weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt (§ 7 Abs. 1) noch Prüfungsleiter (§ 32 Abs. 1 Arzneimittelgesetz) ist,
2. einem Vertreter des Pflegedienstes,
3. einem Vertreter des Trägers der Krankenanstalt und
4. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in Krankenanstalten betrauten Person.

(3) Über jede Sitzung ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Prüfungsleiter zur Kenntnis zu bringen und gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen gemäß § 10 Abs. 1 Z. 3 aufzubewahren.

derzeit nicht enthalten

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfs:

15. Nach § 8 c wird ein § 8 d eingefügt; die §§ 8 c und 8 d lauten:

"§ 8 c. (1) In Krankenanstalten, an denen

1. klinische Prüfungen von Arzneimitteln (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 748/1988) oder
2. klinische Prüfungen von medizinischen Geräten oder Bedarfsartikeln

durchgeführt werden, sind Kommissionen einzurichten, die die Durchführung dieser klinischen Prüfungen in der Krankenanstalt beurteilen. Durch die Organisation der Krankenanstalt ist sicherzustellen, daß klinische Prüfungen erst nach Befassung der Kommission aufgenommen und durchgeführt werden.

(2) Durch die Landesgesetzgebung sind nähere Vorschriften darüber zu erlassen, wie die Kommissionen zusammengesetzt sein müssen, welche Beurteilung durch sie vorzunehmen und welche Unterlagen ihr dafür vorzulegen sind.

(3) Die Kommission hat jedenfalls zu beurteilen, ob die klinische Prüfung fachlich-medizinisch und ethisch gerechtfertigt ist sowie die dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen erfüllt.

Geltende Fassung:

vgl. Abs. 2 und 3

Fassung des Entwurfes:

(4) Die Kommission hat zumindest zu bestehen aus

1. einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, der weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt (§ 7 Abs. 1) noch Leiter der klinischen Prüfung (bei der klinischen Prüfung von Arzneimitteln Prüfungsleiter gemäß § 32 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes) ist,
2. einem Vertreter des Pflegedienstes,
3. einem Vertreter des Trägers der Krankenanstalt,
4. einer mit der Wahrnehmung der psychologischen oder seel-sorgerischen Angelegenheiten in Krankenanstalten betrauten Person und
5. im Falle einer klinischen Prüfung von medizinisch-technischen Geräten der Technische Sicherheitsbeauftragte.

(5) Über jede Sitzung ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Leiter der klinischen Prüfung zur Kenntnis zu bringen und gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 aufzubewahren.

Geltende Fassung:

Fassung des Entwurfes:

§ 8d. (1) Die Träger von Krankenanstalten haben organisatorisch vorzusorgen, daß die erbrachten Leistungen unter Einhaltung der nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaften maßgeblichen Kriterien regelmäßig einer Qualitätskontrolle unterzogen werden können.

(2) Werden in einer Krankenanstalt Maßnahmen der Qualitätskontrolle gesetzt, so ist dafür eine Kommission zu bilden, die unter der Leitung eines von der leistungserbringenden Organisationseinheit unabhängigen Arztes steht. Der Kommission haben daneben ein weiterer Vertreter des ärztlichen Dienstes sowie des Pflegedienstes der Krankenanstalt anzugehören. Überdies ist jeweils der mit der Führung der Abteilung bzw. sonstigen Organisationseinheit betraute Arzt sowie gegebenenfalls die verantwortliche Person der in Betracht kommenden Gruppe des nichtärztlichen Personals beizuziehen.

(3) Durch die Landesgesetzgebung ist weiters vorzusehen, daß die Ergebnisse der Qualitätskontrolle landesweit unter Einbeziehung der jeweiligen Ärztekammer sowie des Landessanitätsrates ausgewertet werden."

derzeit nicht enthalten

- 13 -

Geltende Fassung:

§ 10. (1) Durch die Landesgesetzgebung sind die Krankenanstalten zu verpflichten:

2. Krankengeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfléglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi) darzustellen ist;

4. den Gerichten sowie den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern sowie den einweisenden oder behandelnden Ärzten kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspfléglingen zu übermitteln;

Fassung des Entwurfes:

16. § 10 Abs. 1 Z 2 lautet:

"2. Krankengeschichten anzulegen, in denen

a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfléglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi) sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation und

b) sonstige wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und allfälligen psychotherapeutischen bzw. psychologischen Betreuung, darzustellen sind;"

17. § 10 Abs. 1 Z 4 lautet:

"4. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern, soweit dies zur Wahrnehmung der dem Sozialversicherungsträger obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie anderen Krankenanstalten und Pflegeheimen und einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pfléglingen zu übermitteln;"

Geltende Fassung:

hierzu nicht enthalten

(3) Die Landesgesetzgebung kann die Rechtsträger von Krankenanstalten ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern zu übertragen, wenn für diese Rechtsträger und die in ihnen beschäftigten Personen eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht besteht oder durch die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht.

Fassung des Entwurfes:

18. § 10 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und

2. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person."

19. Nach § 10 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Die Landesgesetzgebung kann die Träger von Krankenanstalten ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Trägern zu übertragen, wenn für diese und die bei ihnen beschäftigten Personen ebenso eine umfassende gesetzliche Verschwiegenheit besteht oder durch die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Träger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte, Krankenanstalten und Pflegeheime zulässig, in deren Behandlung oder Betreuung der Betroffene steht."

Geltende Fassung:

derzeit nicht enthalten

derzeit nicht enthalten

Fassung des Entwurfes:

20. § 11a Abs. 2 lautet:

"(2) In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes hauptberuflich auszuüben."

21. Nach § 11a Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Die Landesgesetzgebung hat die Träger von Krankenanstalten zu verpflichten, auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden regelmäßig den Personalbedarf bezogen auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten zu erheben und die Ergebnisse der hierüber zu führenden Dokumentation der Personalplanung zugrunde zu legen. Der Landesregierung ist hierüber jährlich durch die Träger der Krankenanstalten zu berichten."

22. Nach § 11a werden folgende §§ 11b und 11c samt Überschriften eingefügt:

"Psychologischer und Psychotherapeutischer Dienst

§ 11b. (1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine Person, die nach dem Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt ist, für die psychologische Betreuung und die Supervision (§ 6 Abs. 3 Z 2) zu bestellen. Für den Fall der Verhinderung ist ein in gleicher Weise qualifizierter Stellvertreter vorzusehen.

Geltende Fassung:

derzeit nicht enthalten

derzeit nicht enthalten

§ 11a. (1) -

(2) Für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals ist anstaltsmäßig Vorsorge zu treffen.

Zurücknahme der Betriebsbewilligung

§ 12. (1) Die Bewilligung zum Betriebe einer Krankenanstalt (§ 3 Abs. 4) ist zurückzunehmen, wenn

...

Fassung des Entwurfes:

(2) Weiters ist vorzusehen, daß erforderlichenfalls eine qualifizierte Person, die nach dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Psychotherapeut berechtigt ist, für eine psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung steht.

(3) Sofern dies die Größe der Krankenanstalt unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck, das Leistungsangebot und allfällige Schwerpunkte erfordert, sind unter der Leitung der im Abs. 1 und 2 genannten Personen weitere Gesundheitspsychologen oder klinische Psychologen und Psychotherapeuten vorzusehen.

Fortbildung des nichtärztlichen Personals

§ 11c. Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, daß eine regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals sowie des übrigen in Betracht kommenden nichtärztlichen Personals gewährleistet ist.

23. Im § 12 Abs. 1 wird das Zitat "(§ 3 Abs. 4)" durch das Zitat "(§ 3a)" ersetzt.

bleibt unverändert

Geltende Fassung:

Werbeverbot

§ 13. (1) Jede Art der Werbung für bestimmte medizinische Behandlungsmethoden sowie für die Anwendung bestimmter Arzneimittel oder bestimmter Heilbehelfe in Krankenanstalten ist verboten.

(2) Die näheren Bestimmungen über die bei Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des Abs. 1 zu verhängenden Strafen sind durch die Landesgesetzgebung zu erlassen.

§ 16. (1) Als gemeinnützig ist eine Krankenanstalt zu betrachten, wenn

•
•
•

e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühren) für alle Pfleglinge derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung (§ 6 Abs. 1 lit. a) und auf Tag- oder Nachtbetrieb (§ 6 Abs. 1 lit. b) in gleicher Höhe (§ 28) festgesetzt ist;

•
•
•

(2) Die Errichtung eines geschlossenen Bereiches gilt als wesentliche Veränderung im Sinne des § 4 Abs. 1.

Fassung des Entwurfes:

24. Die Überschrift zu § 13 entfällt.

25. § 13 Abs. 1 lautet:

"§ 13. (1) Es ist verboten, unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben."

bleibt unverändert

26. Im § 16 Abs. 1 lit. e werden das Zitat " (§ 6 Abs. 1 lit. a) " durch das Zitat " (§ 6 Abs. 2 Z 1) " und das Zitat " (§ 6 Abs. 1 lit. b) " durch das Zitat " (§ 6 Abs. 2 Z 2) " ersetzt.

27. Im § 38a Abs. 2 wird das Zitat " (§ 4 Abs. 1) " durch das Zitat " (§ 4 Abs. 2) " ersetzt.

Geltende Fassung:

§ 38 d. Für die Dokumentation und Aufbewahrung der nach dem Unterbringungsgesetz zu führenden Aufzeichnungen gilt § 10 Abs. 1 sinngemäß.

§ 60. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörden haben in den Krankenanstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches die Beobachtung der sanitären Vorschriften, die auf Grund des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes erlassen werden, zu überwachen.

(2) Organen der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, die einen schriftlichen Auftrag des Leiters dieser Behörde vorweisen, ist jederzeit zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalten Zutritt zu gewähren. Auf ihr Verlangen ist diesen Organen in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die den Betrieb der Anstalt betreffen. Die Einsicht nehmenden Organe sind auch berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen Abschriften und Kopien herzustellen.

(3) Erlangt eine Bezirksverwaltungsbehörde davon Kenntnis, daß in einer Krankenanstalt ihres örtlichen Wirkungsbereiches sanitäre Vorschriften im Sinne des Abs. 1 verletzt werden beziehungsweise verletzt wurden, so hat sie hievon unverzüglich den Landeshauptmann zu benachrichtigen.

Fassung des Entwurfes:

28. Im § 38d wird das Zitat "§ 10 Abs. 1" durch das Zitat "§ 10" ersetzt.

29. § 60 lautet:

"§ 60. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörden haben unter Beiziehung der ihnen als Gesundheitsbehörde beigegebenen oder zur Verfügung stehenden Amtsärzte in den Krankenanstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches die Einhaltung der sanitären Vorschriften, die aufgrund des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes erlassen werden, zu überwachen.

(2) Organen der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ist jederzeit auch unangemeldet zu allen Räumlichkeiten, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalten Zutritt zu gewähren. Auf ihr Verlangen ist diesen Organen in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die den Betrieb der Anstalt betreffen. Die Einsicht nehmenden Organe sind auch berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen kostenlos Abschriften und Kopien herzustellen.

(3) Erlangt eine Bezirksverwaltungsbehörde davon Kenntnis, daß in einer Krankenanstalt ihres örtlichen Wirkungsbereiches sanitäre Vorschriften im Sinne des Abs. 1 verletzt werden bzw. verletzt wurden, so hat sie hievon unverzüglich den Landeshauptmann zu benachrichtigen. Ist nach den der Bezirksverwaltungsbehörde bekanntgewordenen Umständen damit zu rechnen, daß eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Pflegelingen einer Krankenanstalt gegeben ist, so hat sie unverzüglich eine Einschau in der Krankenanstalt gemäß Abs. 2 vorzunehmen und dem Landeshauptmann hievon zu berichten."