

Vorblatt

Ziel(e)

- Klarstellung einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstellen anstelle der bisherigen unpräzisen „erforderlichen Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommender Sonderfächer“
- Verankerung militärischer Krankenanstellen als eigene Kategorie von Krankenanstellen im KAKuG
- Anpassung des Begriffs der "Medizinischen Universität" an die mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 geschaffene Möglichkeit, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten
- Sicherstellung besonderer fachlicher – insb. hygienischer – Anforderungen im Umgang mit Muttermilch
- Schaffung einer umfassenden und einheitlichen Regelung bezüglich der Mitnahmerechte für Assistenzhunde in Krankenanstellen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Klarstellung einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstellen anstelle der bisherigen unpräzisen „erforderlichen Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommender Sonderfächer“
- Verankerung militärischer Krankenanstellen als eigene Kategorie von Krankenanstellen im KAKuG
- Der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch wird auf allgemeine Krankenanstellen, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstellen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt.
- Verpflichtung, in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist.
- Formelle Anpassung an die mit BGBl. I Nr. 176/2013 erfolgte Änderung des Universitätsgesetzes 2002, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist auch im KAKuG der Begriff "Medizinische Universität" durch den Begriff "Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist" zu ersetzen.

Soziale Auswirkungen:

In der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung sind hinkünftig jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutrittserleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2014, geändert wird

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Gesundheit
 Laufendes Finanzjahr: 2016
 Inkrafttreten/ 2016
 Wirksamwerden:

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt dem Wirkungsziel "Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung nach Bildung, Status und Geschlecht" der Untergliederung 24 Gesundheit bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Bislang ist in Zentralkrankenanstalten der ärztliche Dienst so zu organisieren, dass uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein muss. Es erscheint sachgerecht, auch in Zentralkrankenanstalten präzise Modalitäten für eine fachärztliche Rufbereitschaft im gebotenen Umfang zu etablieren.

Im Ressortbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport fanden Planungen bzw. Umsetzungen hinsichtlich einer neuen Sanitätsorganisation im Rahmen des Projektes "Sanitätsorganisation 2013" statt. Als legislative Begleitmaßnahmen hierzu werden militärische Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG verankert. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, (militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsatz, der Katastrophenassistenzeinsatz und die Auslandseinsätze) stehen. § 42d Abs. 1 KAKuG legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist jedoch der jeweiligen Landesregierung anzuzeigen. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeilichen Assistenzeinsätzen und Katastrophenassistenzeinsätzen sowie Auslandseinsätzen soll von den Bestimmungen des KAKuG zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden können.

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff "Medizinische Universität" durch den Begriff "Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist" zu ersetzen. Diese Änderung ist im KAKuG, das in vielen Bestimmungen den Begriff "Medizinische Universität" verwendet, nachzuvollziehen. Bei den diesbezüglichen Änderungen des KAKuG handelt es sich somit nicht um inhaltliche Änderungen, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des Universitätsgesetzes.

Mit dem neuen § 2 Abs. 4 wird klargestellt, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ im KAKuG ausschließlich Universitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 – UG, BGBl. I Nr. 120/2002 errichtet wurden bzw. werden. Das KAKuG bezieht sich daher auf staatliche Universitäten. Hinsichtlich des Klinischen Mehraufwandes entspricht

dies auch dem Finanzierungsverbot des Bundes für Privatuniversitäten und der bisherigen Vorgangsweise.

Anlässlich der Schaffung einer einheitlichen Definition der Assistenzhunde in § 39a Bundesbehindertengesetz wurde von den betroffenen Menschen mit Behinderung im Rahmen der Arbeitsgruppen gegenüber dem BMASK mehrfach der Wunsch nach einer umfassenden und bundeseinheitlichen Regelung von Mitnahmerechten für Assistenzhunde, insbesondere im Gesundheitsbereich geäußert. Diesem Anliegen trägt die gegenständliche Novelle dahingehend Rechnung, dass in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung hinkünftig jene Bereiche festzulegen sind, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

Da der Umgang mit Muttermilch besondere fachliche Anforderungen – insbesondere aus hygienischer Sicht – erfordert, wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Geburtshilfe beschränkt. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch hingegen untersagt und werden Verstöße hiergegen als Verwaltungsübertretungen geahndet. Die diesbezügliche Beschränkung auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe soll auch dem Bundesministerium für Gesundheit bekannte Aktivitäten betreffend den Betrieb von "Muttermilchtausbörsen" über das Internet verhindern und ist nicht zuletzt unter ethischen Gesichtspunkten der Überlegung geschuldet, dass mit dem Sammeln bzw. der Abgabe von Muttermilch keine auf eine Gewinnerzielung gerichtete Tätigkeit ausgeübt werden sollte.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Vor diesem Hintergrund bestehen zur Anpassung derjenigen Bestimmungen des KAKuG, welche an den Begriff der "Medizinischen Universität" anknüpfen, keine Alternativen.

Hinsichtlich des Verbots des Betreibens von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch und der Verpflichtung, in der Anstaltsordnung jene Bereiche festzulegen, in welchen aus hygienischen Gründen die Mitnahme von Assistenzhunden nicht zulässig ist, käme als Alternative die Beibehaltung der geltenden Rechtslage in Betracht. Diesfalls wären die erforderlichen fachlichen, insbesondere hygienischen, Anforderungen an den Umgang mit Muttermilch sowie einheitliche Vorgaben hinsichtlich des Mitnahmerechts für Assistenzhunde jedoch nicht gleichwertig sichergestellt.

Anstelle einer Neuregelung könnte an der bisherigen uneingeschränkt erforderlichen Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommender Sonderfächer festgehalten werden. Dies scheint jedoch überschießend, weshalb nähere Modalitäten einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten etabliert werden sollen.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2021

Evaluierungsunterlagen und -methode: Da es sich beim KAKuG um ein Grundsatzgesetz iSd Art 12 B-VG handelt, welches einer Umsetzung durch den jeweiligen Landesgesetzgeber bedarf und auch die Vollziehung des Krankenanstaltenrechts in die Zuständigkeit der Länder fällt, ist eine Evaluierung anhand einer Befragung der zuständigen Landesregierungen geplant.

Ziele

Ziel 1: Etablierung einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstellen anstelle der bisherigen uneingeschränkt erforderlichen Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommender Sonderfächer

Beschreibung des Ziels:

Bislang ist in Zentralkrankenanstellen der ärztliche Dienst so zu organisieren, dass uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein muss. Es erscheint sachgerecht, auch in Zentralkrankenanstellen nähere Modalitäten für eine fachärztliche Rufbereitschaft im gebotenen Umfang zu etablieren.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Nach geltender Rechtslage muss gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass in Zentralkrankenanstellen uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist.	Durch die Ergänzung des § 8 Abs. 1 Z 3 KAKuG soll die Möglichkeit geschaffen werden, in „nicht klinischen Sonderfächern“ sowie jenen Fällen, in denen es nicht auf Grund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abzusehen, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Dabei ist der Anwesenheit einer gebotenen Anzahl von Fachärzten besonderes Augenmerk zu schenken. Das Komplikationsmanagement inkludiert die Sicherstellung der Versorgung von Notfällen. Klargestellt wird, dass in den in Z 3 genannten Abteilungen – wie auch in Schwerpunktkrankenanstellen – eine/ein Fachärztin/Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Krankenanstalt dauernd anwesend sein muss.

Ziel 2: Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Für militärische Krankenanstalten bestehen ungeachtet deren besonderer Stellung keine Sonderregelungen im System des Krankenanstaltenrechts.	Militärische Krankenanstalten sind als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG verankert. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, (militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeneinsatz, der Katastrophenassistenzeinsatz und die Auslandseinsätze) stehen. Militärische Krankenanstalten bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist jedoch der jeweiligen Landesregierung anzuzeigen. Die Festlegung der

Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen.

Ziel 3: Anpassung des Begriffs der "Medizinischen Universität" an die mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 geschaffene Möglichkeit, an der Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff "Medizinische Universität" durch den Begriff "Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist" zu ersetzen. Das KAKuG verwendet in mehreren Bestimmungen den Begriff der "Medizinischen Universität", ohne diesen an die genannte Änderung des Universitätsgesetzes 2002 anzupassen.	Anpassung des Begriffs der "Medizinischen Universität" an die mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 geschaffene Möglichkeit, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend ist der Begriff "Medizinische Universität" durch den Begriff "Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist" ersetzt und sind somit auch Medizinische Fakultäten von den einschlägigen Bestimmungen erfasst.

Ziel 4: Sicherstellung besonderer fachlicher - insb. hygienischer - Anforderungen im Umgang mit Muttermilch

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Es bestehen keine gesetzlichen Vorgaben bzw. Verbote hinsichtlich des Sammelns und Abgebens von Muttermilch.	Der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch ist auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt.

Ziel 5: Schaffung einer umfassenden und einheitlichen Regelung bezüglich der Mitnahmerechte für Assistenzhunde in Krankenanstalten

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Es besteht keine umfassende und einheitliche Regelung bezüglich der Zugangsrechte für Assistenzhunde in Krankenanstalten.	In der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung sind jene Bereiche festgelegt, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für

Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Klarstellung einer fachärztlichen Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten anstelle der unpräzisen uneingeschränkt erforderlichen Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommender Sonderfächer

Beschreibung der Maßnahme:

Nach geltender Rechtslage muss der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist. Dies ist überschießend bzw. unpräzise. Aus diesem Grund soll die Möglichkeit geschaffen werden, in „nicht klinischen Sonderfächern“ sowie jenen Fällen, in denen es nicht auf Grund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abzusehen, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Dabei ist der Anwesenheit einer gebotenen Anzahl von Fachärzten besonderes Augenmerk zu schenken. Das Komplikationsmanagement inkludiert die Sicherstellung der Versorgung von Notfällen. Klargestellt wird, dass in den in Z 3 genannten Abteilungen – wie auch in Schwerpunktkrankenanstalten – eine/ein Fachärztin/Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Krankenanstalt dauernd anwesend sein muss.

Umsetzung von Ziel 1

Maßnahme 2: Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG

Beschreibung der Maßnahme:

Militärischer Krankenanstalten werden als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG verankert, wobei nicht sämtliche Bestimmungen des KAKuG auf diese Kategorie von Krankenanstalten Anwendung finden.

Insbesondere bedürfen militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist jedoch der jeweiligen Landesregierung anzuzeigen. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen.

Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeilichen Assistenzeinsätzen und Katastrophenassistenzeinsätzen sowie Auslandseinsätzen soll von den Bestimmungen des KAKuG zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden können.

Umsetzung von Ziel 2

Maßnahme 3: Der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch wird auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt.

Beschreibung der Maßnahme:

Da der Umgang mit Muttermilch besondere fachliche Anforderungen – insbesondere aus hygienischer Sicht – erfordert, wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch hingegen untersagt und werden Verstöße hiergegen als Verwaltungsübertretungen geahndet. Die diesbezügliche Beschränkung auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe soll auch dem Bundesministerium für Gesundheit bekannte Aktivitäten betreffend den Betrieb von "Muttermilchtauschbörsen" über das Internet

verhindern und ist nicht zuletzt unter ethischen Gesichtspunkten der Überlegung geschuldet, dass mit dem Sammeln bzw. der Abgabe von Muttermilch keine auf eine Gewinnerzielung gerichtete Tätigkeit ausgeübt werden sollte.

Umsetzung von Ziel 4

Maßnahme 4: Verpflichtung, in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist.

Beschreibung der Maßnahme:

In der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung sind jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

Umsetzung von Ziel 5

Maßnahme 5: Formelle Anpassung an die mit BGBl. I Nr. 176/2013 erfolgte Änderung des Universitätsgesetzes 2002, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist auch im KAKuG der Begriff "Medizinische Universität" durch den Begriff "Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist" zu ersetzen.

Beschreibung der Maßnahme:

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff "Medizinische Universität" durch den Begriff "Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist" zu ersetzen. Diese Änderung ist im KAKuG, das in vielen Bestimmungen den Begriff "Medizinische Universität" verwendet, nachzuvollziehen. Bei den diesbezüglichen Änderungen des KAKuG handelt es sich somit nicht um inhaltliche Änderungen, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des Universitätsgesetzes.

Umsetzung von Ziel 3

Abschätzung der Auswirkungen

Soziale Auswirkungen

Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung

In der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung sind hinkünftig jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

Menschen mit Behinderung (Anzahl der Betroffenen)

Betroffene Gruppe	Anzahl der Betroffenen	Quelle Erläuterung
Personen, die der Unterstützung eines Assistenzhundes bedürfen	200	Laut Auskunft des BMASK sind derzeit etwa 200 Assistenzhunde gemäß dem Bundesbehindertengesetz anerkannt.

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 3.6 des WFA – Tools erstellt.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Bislang ist in Zentralkrankenanstalten der ärztliche Dienst so zu organisieren, dass uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein muss. Es erscheint sachgerecht, auch in Zentralkrankenanstalten nähere Regelungen für eine fachärztliche Rufbereitschaft im gebotenen Umfang zu etablieren.

Im Ressortbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport fanden Planungen bzw. Umsetzungen hinsichtlich einer neuen Sanitätsorganisation im Rahmen des Projektes „Sanitätsorganisation 2013“ statt. Als legislative Begleitmaßnahmen hierzu werden militärische Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im KAKuG verankert. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, (militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsatz, der Katastrophenassistenzeinsatz und die Auslandseinsätze) stehen. § 42d Abs. 1 KAKuG legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist jedoch der jeweiligen Landesregierung anzuzeigen. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dadurch ist ein Bewilligungsverfahren für die Errichtung, in dessen Mittelpunkt die Bedarfsprüfung steht, entbehrlich. Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeilichen Assistenzeinsätzen und Katastrophenassistenz sowie Auslandseinsätzen soll von den Bestimmungen des KAKuG zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden können.

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen. Diese Änderung ist im KAKuG, das in vielen Bestimmungen den Begriff „Medizinische Universität“ verwendet, nachzuvollziehen. Bei den diesbezüglichen Änderungen des KAKuG handelt es sich somit nicht um inhaltliche Änderungen, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des Universitätsgesetzes.

Es wird klargestellt, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ im KAKuG ausschließlich Unversitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 – UG, BGBl. I Nr. 120/2002 errichtet wurden bzw. werden. Das KAKuG bezieht sich daher nur auf staatliche Unversitäten. Im Hinblick auf den klinischen Mehraufwand (§ 55 KAKuG) entspricht dies auch dem Finanzierungsverbot des Bundes für Privatunversitäten (§ 5 Privatunversitätengesetz) und der bisherigen Vollzugspraxis.

Anlässlich der Schaffung einer einheitlichen Definition der Assistenzhunde in § 39a Bundesbehindertengesetz wurde von den betroffenen Menschen mit Behinderung im Rahmen der Arbeitsgruppen gegenüber dem BMASK mehrfach der Wunsch nach einer umfassenden und einheitlichen Regelung von Zugangsrechten für Assistenzhunde, insbesondere im Gesundheitsbereich, geäußert. Diesem Anliegen trägt die gegenständliche Novelle dahingehend Rechnung, dass in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung künftig jene Bereiche festzulegen sind, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der

Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen.

Da der Umgang mit Muttermilch besondere fachliche Anforderungen – insbesondere aus hygienischer Sicht – erfordert, wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch hingegen untersagt. Die diesbezügliche Beschränkung auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe soll auch dem Bundesministerium für Gesundheit bekannte Aktivitäten betreffend den Betrieb von „Muttermilchtausbörsen“ über das Internet verhindern, was nicht zuletzt unter ethischen Gesichtspunkten der Überlegung geschuldet ist, dass mit dem Sammeln bzw. der Abgabe von Muttermilch keine auf eine Gewinnerzielung gerichtete Tätigkeit ausgeübt werden sollte.

Zum Zusammenspiel der ärztegesetzlichen Neuregelungen im Bereich der postpromotionellen Ausbildung, insbesondere der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, mit den Regelungen des KAKuG sei auf Folgendes hingewiesen: § 15 Abs. 3 der der ÄAO 2015 stellt klar, dass hinsichtlich der fachärztlichen Leitungsfunktion insbesondere die internistischen und chirurgischen Sonderfächer als ein Sonderfach gelten. Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit § 7 Abs. 4 KAKuG relevant und definiert die „einschlägigen medizinischen Sonderfächer“ für die dort genannten Leitungsfunktionen. Weiters hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom 18.5.2015, GZ. BMG-92.101/0015-II/A/3/2015, klargestellt, dass jedenfalls gegen eine Beschäftigung von Fachärzten eines chirurgischen oder internistischen Sonderfaches übergreifend in anderen Abteilungen oder Organisationseinheiten innerhalb des chirurgischen oder internistischen Fachgebietes im Rahmen der vermittelten und erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten kein Einwand besteht. Insofern sind keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Organisationsstruktur von Abteilungen abzuleiten. Was schließlich das Thema Rufbereitschaft betrifft, so wird im Zusammenhang mit Standardkrankenanstalten auf die Anwesenheit eines Facharztes aus bestimmten in § 8 Abs. 1 Z 4 KAKuG genannten Sonderfächern abgestellt. Soweit dies einen Facharzt für Innere Medizin bzw. Chirurgie betrifft, wird davon ausgegangen, dass dieser Überbegriff alle in der ÄAO 2015 genannten chirurgischen bzw. internistischen Sonderfächer umfasst.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) sowie auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“).

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 2 Abs. 1 Z 6):

§ 2 Abs. 1 Z 6 normiert den Begriff „militärische Krankenanstalten“ als eigene Kategorie von Krankenanstalten. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, stehen. Diese Aufgaben sind die militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsatz, die Katastrophenassistenz und Auslandseinsätze.

Zu Z 2 (§ 2 Abs. 2 lit. f):

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

im stationären Bereich. Zu diesem Zweck stehen medizinische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung, in denen – vergleichbar der Versorgung im niedergelassenen Bereich – ärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin, beispielsweise aber auch der Kinder- und Jugendheilkunde oder der Gynäkologie sowie pflegerische oder sanitätsdienstliche Leistungen erbracht werden können.

Mit der neuen lit. f soll klargestellt werden, dass derartige Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Vergleichbarkeit mit dem niedergelassenen Bereich keine Krankenanstalten im Sinn des KAKuG bzw. der jeweiligen Ausführungsregelungen durch die Landesgesetzgebung sind. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass diese Versorgungseinrichtungen nicht mit Ausdrücken wie „Feldspital“ oder „Lazarett“ bezeichnet werden. Daneben bleibt es den Betreibern von Betreuungseinrichtungen für Asylwerber freilich unbenommen, in Versorgungseinrichtungen für die genannten Personengruppen auch eine Krankenanstalt, etwa in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums zu betreiben.

Zu Z 3 (§ 2 Abs. 4):

Mit dieser Bestimmung wird klargestellt, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ im KAKuG ausschließlich Universitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 120/2002 errichtet wurden bzw. werden. Das KAKuG bezieht sich daher nur auf staatliche Universitäten. Im Hinblick auf den klinischen Mehraufwand (§ 55 KAKuG) entspricht dies auch dem Finanzierungsverbot des Bundes für Privatuniversitäten (§ 5 Privatuniversitätengesetz) und der bisherigen Vollzugspraxis.

Zu Z 4 (§ 2a Abs. 2):

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

Zu Z 5 und 6 (§ 2a Abs. 5 Z 1 lit. c und § 2b Abs. 2 Z 1):

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

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

Zu Z 7 und 9 (§ 3 Abs. 1 Satz 1 und § 3a Abs. 1 Satz 1):

In Hinblick auf den neu geschaffenen § 42d ist im Sinne der Übersichtlichkeit bereits in § 3 Abs. 1 und § 3a Abs. 1 klarzustellen, dass bettenführende Krankenanstalten und selbständige Ambulatorien bloß dann einer Bewilligung zur Errichtung und zum Betrieb bedürfen, wenn es sich um keine militärische Krankenanstalt handelt, welche gemäß § 42d Abs. 1 keiner Errichtungsbewilligung bedarf.

Zu Z 8 und 11 (§ 3 Abs. 6 und § 3a Abs. 8):

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

Zu Z 10 (§ 3a Abs. 5):

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

Zu Z 12 (§ 3b Abs. 2):

Der Austausch des Wortes „Sozialversicherungsträgers“ durch das Wort „Krankenversicherungsträgers“ in § 3b Abs. 2 dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens, welches anlässlich der Trennung der Bestimmungen zur Errichtungs- und Betriebsbewilligung von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien zu einer inkonsistenten Regelung geführt hat.

Zu Z 13 (§ 3c):

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

„Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen.

Zu Z 14 (§ 4 Abs. 2):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z 15 (§ 5b Abs. 4):

Dem Umstand, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten, wird in § 5b Abs. 4 durch Vorgaben über die entsprechende Besetzung der in bettenführenden Krankenanstalten einzusetzenden Kommission für Qualitätssicherung Rechnung getragen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so haben der Kommission die Vizerektorin/der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder eine/ein von der Vizerektorin/vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagene Universitätsprofessorin/vorgeschlagener Universitätsprofessor anzugehören.

Zu Z 16 (§ 6 Abs. 1 lit. i):

§ 6 Abs. 1 lit. i erweitert den zwingenden Inhalt der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung um die Festlegung von Bereichen (wie etwa Operationssälen), in welche die Mitnahme von Assistenzhunden gemäß § 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990 idGF, aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen. Insbesondere ist es nach dieser Bestimmung nicht zulässig, die Mitnahme von Assistenzhunden in Krankenanstalten generell, also in sämtliche Bereiche einer Krankenanstalt, zu untersagen. Insoweit bezweckt die Regelung eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenzhundes bedürfen. Allenfalls notwendige Übergangsbestimmungen zur Anpassung von Anstaltsordnungen samt Genehmigung durch die jeweilige Landesregierung können durch die Ausführungsgesetzgebung getroffen werden.

Zu Z 17 (§ 6 Abs. 4):

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

Zu Z 18 (§ 6a Abs. 2):

Der neu angefügte letzte Satz des § 6a Abs. 2 trägt hinsichtlich der kollegialen Führung einer Krankenanstalt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z 19 (§ 7 Abs. 4a):

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

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

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

Zu Z 20 (§ 7b Abs. 2):

Die Änderung in § 7b Abs. 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z 21 (§ 8 Abs. 1 Z 2):

Nach geltender Rechtslage muss gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass in Zentralkrankenanstellen uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist. Dies ist überschießend bzw. unpräzise. Aus diesem Grund soll durch die Ergänzung dieser Bestimmung die Möglichkeit geschaffen werden, in „nichtklinischen Sonderfächern“ sowie dort, wo es nicht auf Grund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abzusehen, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Im jeweiligen Landeskrankenanstaltenrecht kann normiert werden, dass bei Bedarf die Landesregierung über die Frage bescheidmäßig entscheidet, in welchen Abteilungen Rufbereitschaft vorgesehen werden kann.

Das Komplikationsmanagement inkludiert die Sicherstellung der Versorgung von Notfällen. Klargestellt wird, dass in den in Z 3 genannten Abteilungen – wie auch in Schwerpunktkrankenanstellen – eine/ein Fachärztin/Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Krankenanstalt dauernd anwesend sein muss.

Dabei ist der Anwesenheit einer für eine dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechenden Behandlung gebotenen Anzahl von Fachärzten besonderes Augenmerk zu schenken.

Zu Z 22 (§ 8 Abs. 1 Z 8):

Darüber hinaus erfolgt eine Zitanpassung hinsichtlich der Letztfassungen der verwiesenen Gesetze.

Zu Z 23 (§ 8c Abs. 8):

Da seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten, wird die Ausnahmebestimmung des § 8c Abs. 8, wonach Ethikkommissionen iSd § 8c Abs. 1 nicht zu errichten sind, wenn an der Medizinischen Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen, auch auf Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, erstreckt.

Zu Z 24 (§ 8g):

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

Zu Z 25 (§ 10 Abs. 1 Z 3):

Gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 KAKuG haben die Landesgesetzgeber Krankenanstalten zu verpflichten, die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, aufzubewahren. Für Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie bei ambulanter Behandlung kann durch die Landesgesetzgebung eine kürzere Aufbewahrungsfrist, mindestens jedoch zehn Jahre vorgesehen werden. Zum Zweck der Reduzierung des Verwaltungsaufwands soll diese administrative Erleichterung auch für Videoaufnahmen (etwa laparoskopischer Operationen) gelten.

Zu Z 26 (§ 10a Abs. 4):

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

Zu Z 27 (§ 19a Abs. 3 Z 4):

Die Änderung in § 19a Abs. 3 Z 4 trägt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z 28 (§ 26 Abs. 1 Z 5):

§ 26 Abs. 1 Z 5 wird um Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Gewebespenden erweitert. Demnach sind nunmehr in öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstellen Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden notwendig ist.

Zu Z 29 (§§ 42d und 42e):

Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dies geschieht durch eine entsprechende ressortinterne Strukturierung des Sanitätsbereiches. Dabei ist auch der Rechtsstatus aller sonstigen Sanitätselemente als „Nicht-Krankenanstalten“ klarzustellen. Daher ist es erforderlich, alle sonstigen Sanitätselemente des Bundesheeres, wie Krankenreviere/Truppenärzte, Sanitätszüge oder Sanitätstrupps aus dem Geltungsbereich des KAKuG durch entsprechende Festlegung und ressortinterne Strukturierung auszunehmen. Damit gelten sonstige Sanitätselemente des Bundesheeres, die durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport nicht als militärische Krankenanstalten festgelegt werden, auch nicht als Krankenanstalten im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 5.

§ 42d Abs. 1 legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist der jeweiligen Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die zuständige Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Dadurch können die notwendigen Voraussetzungen für die Errichtung von militärischen Krankenanstalten abgeklärt werden. Die Betriebsbewilligung für eine bettenführende Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. 4 lit. b, d und e gegeben sind. Die Betriebsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 3b Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

§ 42d Abs. 2 führt jene Bestimmungen des KAKuG auf, die auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten Anwendung finden.

Die Einsatzbestimmung des § 42e sieht vor, dass im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, in der jeweils geltenden Fassung, von den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden kann. Dies betrifft Einsätze im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsätze und Katastrophenassistenzeinsätze sowie Auslandseinsätze.

Zu Z 30 (Überschrift des Zweiten Teils des Hauptstücks A):

Die Änderung der Überschrift des Zweiten Teils, Hauptstück A trägt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z 31 bis Z 33 (§ 46 Abs. 3, § 55 und § 56):

Die Änderungen in §§ 46 Abs. 3, 55 und 56 tragen dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen.

Zu Z 34 (§ 62 Abs. 1):

Der Strafraum für Verwaltungsübertretungen gemäß § 62 Abs. 1 wird auf eine Geldstrafe von bis zu 7.000 € erhöht.

Zu Z 35 (§ 62c):

§ 62c Abs. 1 legt fest, dass Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch nicht außerhalb der in § 8g genannten Krankenanstalten betrieben werden dürfen.

Verstöße gegen dieses Verbot sind als Verwaltungsübertretungen mit Geldstrafe bis zu 7.000 € zu bestrafen. In Hinblick auf das Verbot der Doppelbestrafung gemäß Art. 4 des 7. ZP zur EMRK enthält § 62c Abs. 2 eine ausdrückliche Anordnung der Subsidiarität der Verwaltungsstrafbestimmungen gegenüber gerichtlich strafbaren Handlungen.

Zu Z 36 (§ 65a Abs. 4):

Die Frist für die Erlassung der Ausführungsbestimmungen zu § 2 Abs. 1 Z 6, § 2 Abs. 2 lit. f, § 2 Abs. 4, § 2a Abs. 2, § 2a Abs. 5 Z 1, § 2b Abs. 2 Z 1, § 3 Abs. 1 und 6, § 3a Abs. 1, 5 und 8, § 3b Abs. 2, § 3c, § 4 Abs. 2, § 5b Abs. 4, § 6 Abs. 1 lit. i und Abs. 4, § 6a Abs. 2, § 7 Abs. 4a, § 7b Abs. 2, § 8 Abs. 1 Z 2 und Z 8, § 8c Abs. 8, § 8g samt Überschrift, § 10 Abs. 1 Z 3, § 10a Abs. 4, § 19a Abs. 3 Z 4, § 26 Abs. 1 Z 5 sowie zum Hauptstück G wird mit sechs Monaten bemessen.

Zu Z 37 (§ 67 Abs. 2 Z 1, 2 und 4):

Es erfolgt eine Aktualisierung der Vollzugsbestimmung.