

Ausgedruckt am 28. 6. 2000

## Regierungsvorlage

### Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/1998, wird wie folgt geändert:

#### **Artikel I** (Grundsatzbestimmungen)

1. § 2 Abs. 1 Z 3 lautet:

“3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;”

2. § 2 Abs. 2 lit. b lautet:

“b) Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden, und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/1999 (ASchG);”

3. In § 2 Abs. 3 wird nach dem Wort “Ärzten” die Wortfolge “oder Zahnärzten” eingefügt.

4. Nach § 6 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

“(6) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs. 1 lit. a und b sowie d und e den Pflinglingen zugänglich zu machen.”

5. § 8 Abs. 1 Z 5 lautet:

“5. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige

tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 327/1996, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/1999, gewährleistet ist;”

6. Nach § 8 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:

“(4) Den Mitgliedern der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten, und in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Weiters sind ihnen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.”

7. In § 8a Abs. 1 wird der Begriff “Facharzt für Hygiene” durch den Begriff “Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie” ersetzt.

8. In § 8a Abs. 2 wird der Begriff “Krankenpflegefachdienstes” durch den Begriff “gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege” ersetzt.

9. § 8b Abs. 3 lautet:

“(3) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 657/1996, bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ASchG, zusammenzuarbeiten.”

10. § 8c Abs. 4 Z 1 lautet:

“1. einem Arzt, der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist,”

11. § 8c Abs. 4 Z 3 lautet:

“3. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,”

12. § 9 Abs. 1 und 2 lautet:

“§ 9. (1) Für die bei Trägern von Krankenanstalten und in Krankenanstalten beschäftigten Personen sowie für die Mitglieder von Ausbildungskommissionen (§ 8 Abs. 4) und für die Mitglieder von Kommissionen gemäß § 8c besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle den Gesundheitszustand betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfleglinge, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei Eingriffen gemäß § 62a auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

(2) Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht bestimmen sich nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften. Im Übrigen besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.”

13. § 10 Abs. 1 Z 3 lautet:

“3. 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 10 Jahre vorgesehen werden;”

14. § 10 Abs. 1 Z 8 lautet:

“8. im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche gemäß § 44 und § 62a Abs. 1 zu dokumentieren.”

15. In § 10 Abs. 4 entfällt die Wortfolge “sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste”.

16. § 11 a Abs. 1 lautet:

“(1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist ein geeigneter Angehöriger der gehobenen Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlicher Leiter des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung des verantwortlichen Leiters muss dieser von einem geeigneten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vertreten werden.”

17. In § 11d wird der Begriff “des Krankenpflegepersonals” durch den Begriff “der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe” ersetzt.

18. In § 20 Abs. 2 wird die Wortfolge “eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen” durch die Wortfolge “eines Bediensteten des Bundesinstituts für Arzneimittel” ersetzt.

19. § 20 Abs. 3 lautet:

“(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen.”

20. § 25 Abs. 3 lautet:

“(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift zur Krankengeschichte aufzunehmen und gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 zu verwahren.”

21. § 29 Abs. 2 Z 2 lautet:

“2. Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76/1997, zuletzt geändert durch die Kundmachung BGBl. I Nr. 41/1999, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997 eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,”

22. § 38e lautet:

“§ 38e. (1) Neben Abteilungen (§ 7 Abs. 4) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie zu stehen.

(2) Die Landesgesetzgebung kann vom Erfordernis des Abs. 1 bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie absehen, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie steht.”

23. § 40 Abs. 1 lit. c und d lautet, folgende lit. e wird angefügt:

“c) Die §§ 16, 23 Abs. 1, 24 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, 24 Abs. 2 und 4, 26, 27, 32 und 35 Abs. 3.

d) Die §§ 27a und 28 Abs. 3 finden nur für gemeinnützige Krankenanstalten (§ 16) Anwendung.

e) Der § 20 mit der Maßgabe, dass Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinns bezweckt, die Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen haben.”

## Artikel II

(Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

24. § 44 lautet:

“§ 44. Personen, die an Universitätskliniken oder an sonstigen Krankenanstalten, in denen klinischer Unterricht erteilt wird, behandelt werden, dürfen für Unterrichtszwecke herangezogen werden, soweit es ihrem Gesundheitszustand nicht abträglich ist und sie der Heranziehung zustimmen. Kommt nach dem Gesundheitszustand des Pfléglings die Einholung der Zustimmung nicht in Betracht, hat die Heranziehung zu Unterrichtszwecken zu unterbleiben, sofern ein diesbezüglicher Widerspruch des Pfléglings vorliegt.”

25. § 59g Abs. 5 lautet:

“(5) Den Vorsitz in der Strukturkommission hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder, sofern diese Agenden durch den Bundesminister einem Staatssekretär zur selbständigen Besorgung übertragen worden sind, dieser zu führen.”

26. In § 62 wird der Ausdruck “3000 S” durch den Ausdruck “30 000 S” ersetzt. Mit 1. Jänner 2002 wird der Ausdruck “30 000 S” durch den Ausdruck “2180 Euro” ersetzt.

27. In § 62b wird das Zitat “§ 11 Datenschutzgesetz, BGBl. Nr. 565/1978,” durch das Zitat “§ 26 Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999,” ersetzt.

28. Mit 1. Jänner 2002 wird in § 62c der Ausdruck “30 000 S” durch den Ausdruck “2180 Euro” ersetzt.

29. Nach § 64 wird folgender § 64a eingefügt:

“§ 64a. Soweit in diesem Bundesgesetz bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männlichen Formen angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.”

## Artikel III

(1) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu Art. I innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.

(2) Die Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG hinsichtlich Art. I steht dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu.

(3) Mit der Vollziehung

1. des Art. II Z 24 ist, soweit damit Angelegenheiten der Universitätskliniken geregelt werden, der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur, im Übrigen der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen,
2. des Art. II Z 25 ist der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen,
3. im Übrigen ist hinsichtlich Art. II der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen

betraut.

## Vorblatt

### **Problem:**

§ 20 Abs. 3 und § 40 Abs. 1 lit. d KAG ist unter dem Gesichtspunkt des freien Warenverkehrs nicht EU-rechtskonform. In der Praxis aufgetretene Vollzugsprobleme bedürfen einer Lösung. Zitate entsprechen nicht mehr der geltenden Rechtslage.

### **Ziel:**

EU-konforme Gestaltung des § 20 Abs. 3 und § 40 Abs. 1 lit. d KAG und sonstige erforderliche Klarstellungen und Zitanpassungen.

### **Inhalt:**

Änderung des § 20 Abs. 3 und § 40 Abs. 1 lit. d KAG dahingehend, dass der Bezug von Arzneimitteln für den Arzneimittelvorrat nicht anstaltsapothekenführender Krankenanstalten aus Apotheken im EWR zu erfolgen hat. Explizite Regelung, dass die Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern das Recht haben, Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu betreten. Weiters erfolgen sonstige Klarstellungen und Zitanpassungen.

### **Alternative:**

Keine im Zusammenhang mit den EU-Anpassungen.

### **Kosten:**

Siehe den Allgemeinen Teil der Erläuterungen.

### **EU-Konformität:**

EU-Konformität ist daher gegeben.

### **Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort und die Beschäftigung:**

Durch den vorliegenden Entwurf sind keine negativen Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort und die Beschäftigungslage zu erwarten.

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

Das Krankenanstaltengesetz (KAG) wurde zuletzt im Zusammenhang mit und in Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 novelliert. Weiters erfolgte durch die Novelle BGBl. I Nr. 95/1998 eine Ergänzung hinsichtlich des Arztbriefes.

§ 20 Abs. 3 und § 40 Abs. 1 lit. d KAG sind im Sinne des freien Warenverkehrs zu novellieren. Weiters sollen durch den vorliegenden Entwurf im Wesentlichen außerhalb einer Novelle im Zusammenhang mit Finanzierungsfragen diverse sich aus der Vollzugserfahrung ergebende Punkte umgesetzt werden, schließlich erfolgen terminologische Anpassungen und Zitataneinandersetzungen.

Kosten:

Durch den vorliegenden Entwurf werden weder Bund, noch Ländern, Städten und Gemeinden Kosten erwachsen.

Innerhalb der in Art. 2 Abs. 2 der Vereinbarung über den Konsultationsmechanismus, BGBl. I Nr. 35/1999, genannten Frist wurde von den in Art. 2 Abs. 1 genannten Berechtigten ein Verlangen auf Verhandlungen im Konsultationsgremium nicht gestellt.

Kompetenzrechtliche Grundlagen:

Der Entwurf stützt sich in seinem Art. I auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG ("Heil- und Pflegeanstalten"), Art. II Z 24 stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 und Art. 14 Abs. 1 B-VG, Art. II Z 25 stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 16 B-VG, Art. II Z 26, 27 und 28 stützen sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

### Besonderer Teil

**Zu Art. I:**

**Zu Z 1:**

Die Neuformulierung stellt eine Anpassung an die Diktion des § 2 Abs. 1 Z 4 dar und enthält keine inhaltliche Änderung.

**Zu Z 2:**

Zitatanpassung an das Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz-ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/1999.

**Zu Z 3:**

Diese Änderung nimmt auf die durch das Ärztegesetz 1998 erfolgte Schaffung des Berufes des Zahnarztes Bedacht.

**Zu Z 4:**

In allen Landeskrankenanstaltengesetzen mit Ausnahme des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes finden sich bereits derzeit Regelungen darüber, dass die Landesregierung in dem Bescheid, mit dem die Anstaltsordnung genehmigt wird, festzulegen hat, welche Teile der Anstaltsordnung an welchen Stellen der

Krankenanstalt anzuschlagen sind. In der Praxis werden in der Regel jedenfalls diejenigen Teile der Anstaltsordnung, die das von Pfinglingen und Besuchern zu beobachtende Verhalten in der Krankenanstalt regeln, aushangpflichtig gemacht. Da die Anstaltsordnung jedoch in ihrer Gesamtheit eine wesentliche Informationsquelle über die Organisation der Krankenanstalt sowohl für das Personal als auch für die Patienten darstellt, soll im Sinne einer größtmöglichen Transparenz bereits grundsatzgesetzlich vorgegeben werden, dass nicht nur der Teil der Anstaltsordnung, der die sog. Hausordnung darstellt, sondern alle für die Patienten relevanten Teile der Anstaltsordnung den Pfinglingen zugänglich zu machen sind. Für das Personal ist die Anstaltsordnung in ihrer Gesamtheit als Rechtsquelle für ihr Tätigwerden relevant und daher in ihrer Gesamtheit zugänglich zu machen. Die dadurch gegenüber der jetzigen Praxis für die Träger entstehenden Mehrkosten sind vernachlässigbar.

**Zu Z 5:**

Zitatanpassung sowie Berücksichtigung des Umstandes, dass nach dem MTD-Gesetz die gehobenen medizinisch-technischen Dienste eigenverantwortlich ausgeübt werden. Daher ist in diesem Zusammenhang eine ärztliche Aufsicht nicht vorzusehen.

**Zu Z 6:**

In jeder Landesärztekammer ist vom Vorstand für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und zum Zahnarzt zusammenhängenden Fragen eine Ausbildungskommission einzusetzen (siehe § 82 Abs. 2 Ärztegesetz 1998). Um diesen Kommissionen eine effiziente Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu ermöglichen, wird vorgeschlagen, den Mitgliedern der Ausbildungskommissionen Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Zu den relevanten Unterlagen werden beispielsweise Personalaufzeichnungen oder Rasterzeugnisse gehören, weiters Unterlagen über die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen der Ärzteausbildung. Im Einzelfall könnte auch die Einsicht in Krankengeschichten in Betracht kommen, wenn dies im Zusammenhang mit der Überprüfung der Ausbildung konkret und unbedingt erforderlich ist.

Diese Möglichkeiten stellen einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Ärzteausbildung und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen insgesamt dar. Damit in Zusammenhang stehende Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz sind daher aus einem wichtigen öffentlichen Interesse im Sinne des § 1 Abs. 2 Datenschutzgesetz gerechtfertigt. Damit allenfalls in Zusammenhang stehende Durchbrechungen von Verschwiegenheitspflichten sind im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege unbedingt erforderlich.

Zu den von Ländenseite im Begutachtungsverfahren vorgebrachten Anregungen, im neuen Abs. 4 des § 8 verschiedene Umstände näher zu spezifizieren (zB, dass der ordnungsgemäße Anstaltsbetrieb nicht beeinträchtigt werden darf) wird darauf hingewiesen, dass es sich um eine Grundsatzbestimmung handelt, deren nähere Ausgestaltung im Rahmen der grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Landesgesetzgebung obliegt.

Im Zusammenhang mit der Stellungnahme des Bundeskanzleramtes ist aus datenschutzrechtlicher Sicht festzuhalten, dass es im Zusammenhang mit sensiblen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 Aufgabe der Landesgesetzgebung sein wird, im Rahmen ihrer Ausführungsgesetzgebung näher zu präzisieren, in welche Unterlagen Einsicht zu gewähren ist. Dabei wird jedenfalls zu beachten sein, dass der Zweck der Regelung – nämlich einerseits die Überprüfung der organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen für die Ausbildung als auch die Überprüfung der Ausbildung konkreter Turnusärzte – nicht verunmöglicht wird.

Schließlich sei bemerkt, dass sich die Zutritts-, Auskunfts- und Einsichtsrechte ausschließlich auf die Mitglieder der Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern beziehen, deren Mitglieder jedenfalls Ärzte sind, die einer strengen, sogar im StGB unter strafrechtliche Sanktion gestellten Verschwiegenheitspflicht unterliegen.

**Zu Z 7:**

Anpassung an die Diktion der Ärzteausbildungsordnung.

**Zu Z 8:**

Anpassung der Diktion an das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG). Hinsichtlich der Berechtigung zur Ausübung von Spezialaufgaben wird auf die einschlägigen Bestimmungen des GuKG hingewiesen.

**Zu Z 9:**

Zitatanpassung an das ASchG.

**Zu Z 10:**

Anpassung der Diktion an das Arzneimittelgesetz bzw. Medizinproduktegesetz.

**Zu Z 11:**

Anpassung der Diktion an das GuKG.

**Zu Z 12:**

Die Änderung dient der Klarstellung, dass sich die Verschwiegenheitspflicht auf alle vom Träger einer Krankenanstalt beschäftigten Personen erstreckt und auch diejenigen Personen erfasst, die in einer Krankenanstalt beschäftigt sind, aber nicht in einem Dienstverhältnis zum Träger stehen. Abs. 2 stellt klar, dass sich die Verschwiegenheitspflicht primär nach dienst- und berufsrechtlichen Vorschriften bestimmt, dass aber für jene Personen, für die derartige Bestimmungen nicht zum Tragen kommen, die generelle Regelung des zweiten Satzes dieser Gesetzestelle Anwendung findet.

**Zu Z 13:**

Bisher sieht das Bundes-KAG für die Aufbewahrung von Krankengeschichten explizit neben der offenbar implizit vorausgesetzten Papierform lediglich die Form der Mikrofilme vor. Im Hinblick auf den technischen Fortschritt sollen auch andere gleichwertige Datenträger ausdrücklich erwähnt werden. Dabei muss jedenfalls sichergestellt sein, dass deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert ist.

**Zu Z 14:**

Siehe Erläuterungen zu Z 24.

**Zu Z 15:**

Das Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) sah in seiner Stammfassung BGBl. Nr. 460/1992 für die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste eine absolute Verschwiegenheitspflicht vor. Unter Beachtung dieser berufsrechtlichen Vorgabe wurde in § 10 Abs. 4 festgelegt, dass Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke im Sinne des Abs. 1 Z 1 nicht geführt werden dürfen. Durch die Novelle zum MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 327/1996, wurden die Regelungen über die absolute Verschwiegenheitspflicht der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste zu Gunsten bestimmter Ausnahmen geändert. Demgemäß ist auch im KAG eine Anpassung vorzunehmen.



**Zu Z 16 und 17:**

Anpassungen an das GuKG.

Hinsichtlich der Berechtigung zur Ausübung von Führungsaufgaben wird auf die einschlägigen Bestimmungen des GuKG hingewiesen.

**Zu Z 18:**

Anpassung an die durch BGBl. I Nr. 78/1998 erfolgte Zusammenlegung der drei für die Vollziehung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften bestehenden Bundesanstalten (darunter die Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen) zum Bundesinstitut für Arzneimittel. Darüber hinaus ist es im Hinblick auf Reformen im öffentlichen Dienst geboten, den Ausdruck "Fachbeamten" durch den Ausdruck "Bediensteten" zu ersetzen.

**Zu Z 19:**

§ 20 Abs. 3 sieht vor, dass die Rechtsträger öffentlicher Apotheken, die keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben. Diese Regelung widerspricht dem Grundsatz des freien Warenverkehrs und ist daher dahingehend zu ändern, dass der Bezug der Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu erfolgen hat. Dadurch werden sich Einsparungen für die Träger ergeben, da anzunehmen ist, dass die Möglichkeit des Arzneimittelbezuges aus Apotheken im EWR-Raum im Wesentlichen dann in Anspruch genommen werden wird, wenn dies für die Träger kostengünstiger ist.

Es ist dabei aber jedenfalls zu beachten, dass der Bezug gemäß den arzneimittelrechtlichen Bestimmungen zu erfolgen hat. Es handelt sich dabei insbesondere um die Berücksichtigung der Vorschrift, dass in Österreich nur solche Arzneyspezialitäten abgegeben werden dürfen, die auch in Österreich zugelassen sind. Zentral zugelassene Arzneyspezialitäten bedürfen allerdings keiner nationalen inländischen Zulassung, so dass sie in gleicher Weise (mit deutschsprachiger Kennzeichnung und Gebrauchsinformation) in deutschen und österreichischen Apotheken erhältlich sind.

**Zu Z 20:**

Explizite Regelungen, dass die Obduktionsniederschrift Teil der Krankengeschichte und wie diese aufzubewahren ist.

**Zu Z 21:**

Zitatanpassung.

**Zu Z 22:**

Anpassung an die Ärzteausbildungsordnung.

**Zu Z 23:**

Anregungen aus konkreten Beschwerdefällen, die an das Ressort herangetragen wurden, folgend dient die Ergänzung des § 40 Abs. 1 lit. c der Klarstellung, dass auch private Krankenanstalten verpflichtet sein sollen, anstaltsbedürftige Pfleglinge zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig ist (etwa weil die notwendige Behandlung in der privaten Krankenanstalt nicht erfolgen kann). Weiters wird klargestellt, dass eine vorzeitige Entlassung auf Wunsch des Pfleglings (nach Belehrung über die möglichen Folgen für den Gesundheitszustand) selbstverständlich jederzeit möglich ist.

Zur Änderung des § 40 Abs. 1 lit. e siehe die Erläuterungen zu Z 19.

**Zu Art. II:****Zu Z 24:**

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), BGBl. I Nr. 195/1999, die zwischen dem Bund und dem Bundesland Kärnten abgeschlossen wurde, sieht in Artikel 20 vor, dass niemand ohne seine ausdrückliche Zustimmung zu Unterrichtszwecken herangezogen werden darf. In Umsetzung dieser Vereinbarung ist § 44 dahingehend anzupassen, dass die Heranziehung zu klinischem Unterricht nur mit Zustimmung der Betroffenen erfolgen darf.

Der Begriff klinischer Unterricht erfasst einerseits die Heranziehung von Patienten zu Falldemonstrationen im Hörsaal.

Weiters wird die Bestimmung überall dort relevant sein, wo Medizinstudenten praktisch ausgebildet werden. In diesem Zusammenhang werden jene Fälle erfasst, in denen durch Studierende der Medizin unmittelbar an Patienten Tätigkeiten, die mit der Behandlung, Pflege oder Betreuung an sich in keinem Zusammenhang stehen, bloß zu Unterrichtszwecken vorgenommen werden. Erfolgt der Wissenserwerb durch die Auszubildenden jedoch lediglich in der Form, dass sie bloß an der Visite teilnehmen und zuhören und beobachten, kann hingegen nicht von einem Heranziehen zum Unterricht gesprochen werden.

Die uneingeschränkte Festlegung der Zustimmungslösung würde freilich in letzter Konsequenz ausschließen, dass beispielsweise eine praktische Ausbildung der Studierenden der Medizin, zB auf Intensivstationen, möglich wäre. In diesem engen Rahmen ist daher die bisherige Widerspruchslösung beizubehalten, was allerdings mit dem Recht des Pfleglings, etwa bei der Aufnahme eine entsprechende Erklärung abzugeben, korreliert (vgl. Z 14). Ein entsprechender Hinweis könnte zweckmäßigerweise auf Aufnahmeformularen angebracht werden. In diesem Zusammenhang sei festgehalten, dass eine Heranziehung von zB Bewusstlosen zu klinischem Unterricht lediglich im Rahmen der praktischen Ausbildung und nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß zu erfolgen hat.

Hinsichtlich nicht einsichts- und urteilsfähiger Personen sei auf die allgemein gültigen Vertretungsregelungen hingewiesen.

**Zu Z 25:**

Beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist gemäß § 59 KAG, in der Fassung der KAG-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/1996, ein Strukturfonds eingerichtet. Organ des Strukturfonds ist gemäß § 59g Abs. 1 leg. cit. die Strukturkommission. Den Vorsitz in der Strukturkommission hat der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu führen (vgl. § 59g Abs. 5 in Verbindung mit § 16a des Bundesministeriengesetzes idgF).

Im Zusammenhang mit der Neubildung der Bundesregierung wurde ein Staatssekretariat für Gesundheit eingerichtet. Weiters hat die zuständige Bundesministerin dem Herrn Staatssekretär die Agenden des Gesundheitsbereiches zur selbständigen Besorgung übertragen. Um diesen Gegebenheiten Rechnung zu tragen und dem Herrn Staatssekretär die Vorsitzführung in der Strukturkommission zu ermöglichen, ist die gegenständliche Änderung des § 59g Abs. 5 erforderlich.

Weiters soll durch die allgemeine Formulierung sichergestellt werden, dass unabhängig von der zukünftigen Gestaltung der Bundesministerien, jedenfalls der/die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in oder ein/e mit den Agenden des Gesundheitswesens betraute/r Staatssekretär/in den Vorsitz in der Strukturkommission führt.

**Zu Z 26:**

Anhebung der Strafdrohung von 3000 S auf 30.000 S, da die Strafdrohung seit Inkrafttreten des KAG nicht valorisiert wurde. Mit 1. Jänner 2002 Anpassung an die Einführung des Euro.

**Zu Z 27:**

Anpassung an das Datenschutzgesetz 2000.

**Zu Z 28:**

Anpassung an die Einführung des Euro mit 1. Jänner 2002.

**Zu Z 29:**

Sprachliche Gleichbehandlung.

**Zu Art. III:**

Regelungen über die Ausführungsfrist für die Landesgesetzgeber, Inkrafttretens- und Vollzugsbestimmungen.

**Textgegenüberstellung**

**Geltende Fassung:**

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

- 1.
- 2.

- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

**Vorgeschlagene Fassung:**

**Artikel I**  
(Grundsatzbestimmungen)

*1. § 2 Abs. 1 Z 3 lautet:*

- 3.

Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

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

a)

1972, idF BGBl. Nr. 544/1982;

b)

c)

angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, daß die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen.

(3) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation der einer Anstalt entspricht, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten anzusehen. Sie unterliegen den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

*Derzeit nicht enthalten.*

§ 8. (1) Der ärztliche Dienst muß so eingerichtet sein, daß

1.

2.

3.

Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;

4.

einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern

2. § 2 Abs. 2 lit. b lautet:

b)

3. In § 2 Abs. 3 wird nach dem Wort "Ärzten" die Wortfolge "oder Zahnärzten" eingefügt.

4. Nach § 6 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

(6) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs. 1 lit. a und b sowie d und e den Pfinglingen zugänglich zu machen.

Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; im übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;

5.

durch regelmäßige tägliche Anwesenheiten die erforderliche Aufsicht über das in Betracht kommende Personal nach dem Krankenpflegegesetz, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 872/1992, sowie nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992 idF BGBl. Nr. 327/1996, gewährleistet ist;

6.

7.

Derzeit nicht enthalten.

**§ 8a.** (1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene (Krankenhaushygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten.

(2) In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des

5. *§ 8 Abs. 1 Z 5 lautet:*

5.

durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 327/1996, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/1999, gewährleistet ist;

6. *Nach § 8 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:*

(4) Den Mitgliedern der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten, und in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Weiters sind ihnen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7. *In § 8a Abs. 1 wird der Begriff "Facharzt für Hygiene" durch den Begriff "Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie" ersetzt.*

8. *In § 8a Abs. 2 wird der Begriff "Krankenpflegefachdienstes" durch den*

Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des Krankenpflegefachdienstes als Hygienefachkraft zu bestellen. Diese hat ihre Tätigkeit in Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, hauptberuflich auszuüben.

(3) In bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für die Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

(4) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Beschlüsse zu fassen. Diese sind schriftlich an den für die Umsetzung Verantwortlichen, wie ärztlicher Leiter der Krankenanstalten oder Verwalter, weiterzuleiten.

(5) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien ist für die im Abs. 4 genannten Aufgaben jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.

**§ 8b.** (1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat eine fachlich geeignete Person zur Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten medizinisch-technischen Geräte und technischen Einrichtungen zu bestellen (Technischer Sicherheitsbeauftragter). Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen zu sorgen. Er hat ferner für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie für die Behebung der Mängel zu sorgen. Vom Ergebnis der Überprüfungen bzw. von festgestellten Mängeln und deren Behebung sind unverzüglich der ärztliche Leiter (§ 7 Abs. 1) und der Verwalter (§ 11 Abs. 1) in Kenntnis zu setzen.

*Begriff*“gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege” ersetzt.

(3) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, und des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, bestellten Personen zusammenzuarbeiten.

(4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat ferner den ärztlichen Leiter und den Verwalter in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen zu beraten. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen zuzuziehen.

#### § 8c. ...

(4) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und mindestens zu bestehen aus:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen.

#### Verschwiegenheitspflicht

§ 9. (1) Für die in Krankenanstalten beschäftigten Personen sowie für die Mitglieder von Kommissionen gemäß § 8c besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle die Krankheit

#### 9. § 8b Abs. 3 lautet:

(3) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 657/1996, bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ASchG, zusammenzuarbeiten.

#### 10. § 8c Abs. 4 Z 1 lautet:

- 1.

#### 11. § 8c Abs. 4 Z 3 lautet:

- 3.

#### 12. § 9 Abs. 1 und 2 lautet:

§ 9. (1) Für die bei Trägern von Krankenanstalten und in Krankenanstalten beschäftigten Personen sowie für die Mitglieder von Ausbildungskommissionen (§ 8 Abs. 4) und für die Mitglieder von Kommissionen gemäß § 8c besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften



betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfleglinge, die den Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind; bei Eingriffen nach § 62a auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

(3) Durch die Landesgesetzgebung sind Vorschriften über die Ahndung von Zuwiderhandlungen gegen die Verschwiegenheitspflicht zu erlassen.

#### **Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen**

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

- 1.
- 2.
- a)
- b)

Name, Dosis und Darreichungsform) und Aufklärung des Pfeglings und

3. kann durch die Landesgesetzgebung eine kürzere Aufbewahrungsfrist, mindestens jedoch 10 Jahre vorgesehen werden;

- 4.

eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle den Gesundheitszustand betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfleglinge, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei Eingriffen gemäß § 62a auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

(2) Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht bestimmen sich nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften. Im Übrigen besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

13. § 10 Abs. 1 Z 3 lautet:

3. Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie bei ambulanter Behandlung kann durch die Landesgesetzgebung eine kürzere Aufbewahrungsfrist, mindestens jedoch 10 Jahre vorgesehen werden;

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 bzw. von diesen beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Krankenanstalten kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pflinglingen zu übermitteln;

- 5.
- 6.
- 7.

Entscheidungen Bedacht nehmen zu können;

- 8.

(4) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke im Sinne des Abs. 1 Z 1 nicht geführt werden.

#### **Pflegedienst**

**§ 11a.** (1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Oberin) des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung des verantwortlichen Leiters (der Oberin) muß dieser (diese) von einer geeigneten diplomierten Krankenpflegeperson vertreten werden.

*14. § 10 Abs. 1 Z 8 lautet:*

- 8.

*15. In § 10 Abs. 4 entfällt die Wortfolge "sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste".*

*16. § 11 a Abs. 1 lautet:*

(1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist ein geeigneter Angehöriger der gehobenen Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlicher Leiter des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung des verantwortlichen Leiters muss dieser von einem geeigneten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vertreten werden.

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

#### **Fortbildung des nichtärztlichen Personals**

**§ 11d.** Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, daß eine regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals, der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie des übrigen in Betracht kommenden nichtärztlichen Personals gewährleistet ist.

*17. In § 11d wird der Begriff “des Krankenpflegepersonals” durch den Begriff “der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe” ersetzt.*

#### **Arzneimittelvorrat**

**§ 20.** (1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muß ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein. Für die Bezeichnung und Verwahrung sind die für die ärztlichen Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Eine Anfertigung oder sonstige Zubereitung von Arzneien ist nicht zulässig. Arzneien dürfen an die Pfleglinge nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls, soweit nicht die Gebietskörperschaften als Anstaltsträger über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beiziehung eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien, mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen.

(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus inländischen Apotheken (§§ 1 und 35 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907) zu beziehen.

*18. In § 20 Abs. 2 wird die Wortfolge “eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen” durch die Wortfolge “eines Bediensteten des Bundesinstituts für Arzneimittel” ersetzt.*

*19. § 20 Abs. 3 lautet:*

(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen.

#### **Leichenöffnung (Obduktion)**

**§ 25.** (1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Pfleglinge sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet worden oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder

wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes, erforderlich ist.

(2) Liegt keine der in Abs. 1 erwähnten Fälle vor und hat der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt, darf eine Obduktion nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen vorgenommen werden.

(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift aufzunehmen und entsprechend zu verwahren.

**§ 29.** (1) Durch die Landesgesetzgebung kann die Aufnahme von Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die die voraussichtlichen LKF-Gebühren oder Pflege(Sonder)gebühren sowie Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 2 nicht erlegen oder sicherstellen, auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 22 Abs. 4) beschränkt werden.

(2) Weiters kann die Landesgesetzgebung bestimmen, daß die Landesregierung bei der Aufnahme fremder Staatsangehöriger statt der LKF-Gebühren oder Pflege(Sonder)gebühren sowie Kostenbeiträge die Bezahlung der tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten vorsehen kann. Dies gilt nicht für

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**§ 38e.** (1) Neben Abteilungen (§ 7 Abs. 4) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie zu stehen.

(2) Die Landesgesetzgebung kann vom Erfordernis des Abs. 1 bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie absehen, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich

*20. § 25 Abs. 3 lautet:*

(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift zur Krankengeschichte aufzunehmen und gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 zu verwahren.

*21. § 29 Abs. 2 Z 2 lautet:*

2.  
1997, zuletzt geändert durch die Kundmachung BGBl. I Nr. 41/1999, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997 eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,  
*22. § 38e lautet:*

**§ 38e.** (1) Neben Abteilungen (§ 7 Abs. 4) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie zu stehen.

(2) Die Landesgesetzgebung kann vom Erfordernis des Abs. 1 bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie absehen, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich

errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie steht.

**§ 40.** (1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen der Hauptstücke A und B zur Gänze und die des Hauptstückes C wie folgt:

Krankenanstaltspflege zu nehmen.

a)

b)

c)

d)

(2) Durch die Landesgesetzgebung können nähere Vorschriften darüber erlassen werden, ob, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang bei den von physischen Personen betriebenen Krankenanstalten Fortbetriebsrechte zulässig sind.

**§ 44.** Personen, die an Universitätskliniken oder an sonstigen Krankenanstalten, in denen klinischer Unterricht erteilt wird, oder an Bundes-Hebammenakademien behandelt werden, dürfen nur, soweit es ihrem Gesundheitszustand nicht abträglich ist und sie nicht ausdrücklich Widerspruch erhoben haben, für Unterrichtszwecke herangezogen werden.

**§ 59g.** (1) Organ des Strukturfonds ist die Strukturkommission. Die

errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie steht.

23. *§ 40 Abs. 1 lit. c und d lautet, folgende lit. e wird angefügt:*

c)

d)

e)

## Artikel II

(Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

24. *§ 44 lautet:*

**§ 44.** Personen, die an Universitätskliniken oder an sonstigen Krankenanstalten, in denen klinischer Unterricht erteilt wird, behandelt werden, dürfen für Unterrichtszwecke herangezogen werden, soweit es ihrem Gesundheitszustand nicht abträglich ist und sie der Heranziehung zustimmen. Kommt nach dem Gesundheitszustand des Pfleglings die Einholung der Zustimmung nicht in Betracht, hat die Heranziehung zu Unterrichtszwecken zu unterbleiben, sofern ein diesbezüglicher Widerspruch des Pfleglings vorliegt.

Strukturkommission ist beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales einzurichten. Die Führung der Geschäfte der Strukturkommission obliegt dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(2) Die Strukturkommission besteht aus 25 Mitgliedern, die nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen zu bestellen sind:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

(3) Mitglied der Strukturkommission kann nur sein, wer zum Nationalrat wählbar ist.

(4) Ist die Bestellung von Mitgliedern der Strukturkommission erforderlich, so hat das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die gemäß Abs. 2 in Betracht kommenden Stellen schriftlich dazu aufzufordern. Machen die zur Bestellung von Mitgliedern der Strukturkommission Berechtigten von diesem Recht keinen Gebrauch und bestellen keine Mitglieder, so bleiben die nichtbestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlußfähigkeit der Strukturkommission außer Betracht.

(5) Den Vorsitz in der Strukturkommission hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu führen.

**§ 62.** Wer Amtshandlungen im Sinne des § 60 Abs. 2 zu verhindern oder zu beeinträchtigen sucht, begeht, sofern die Tat nicht nach einer anderen Vorschrift mit strengerer Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung, die mit einer Geldstrafe bis zu 3 000 S oder mit Arrest bis zu einem Monat zu ahnden ist. Liegen schwerwiegende Umstände vor, so kann sowohl eine Geldstrafe als auch eine Arreststrafe verhängt werden.

**§ 62b.** Angaben über die Person von Spender bzw. Empfänger sind vom Auskunftsrecht gemäß § 11 Datenschutzgesetz, BGBl. Nr. 565/1978, ausgenommen.

**§ 62c.** Wer dem § 62a zuwiderhandelt, begeht, sofern nicht eine

25. *§ 59g Abs. 5 lautet:*

(5) Den Vorsitz in der Strukturkommission hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder, sofern diese Agenden durch den Bundesminister einem Staatssekretär zur selbständigen Besorgung übertragen worden sind, dieser zu führen.

26. *In § 62 wird der Ausdruck "3000 S" durch den Ausdruck "30 000 S" ersetzt. Mit 1. Jänner 2002 wird der Ausdruck "30 000 S" durch den Ausdruck "2180 Euro" ersetzt.*

27. *In § 62b wird das Zitat "§ 11 Datenschutzgesetz, BGBl. Nr. 565/1978," durch das Zitat "§ 26 Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999," ersetzt.*

28. *Mit 1. Jänner 2002 wird in § 62c der Ausdruck "30 000 S" durch den*

21

gerichtlich strafbare Tat vorliegt, eine Verwaltungsübertretung und ist mit *Ausdruck* "2180 Euro" ersetzt.  
Geldstrafe bis 30 000 S zu bestrafen.

*29. Nach § 64 wird folgender § 64a eingefügt:*

24

182 der Beilagen

Derzeit nicht enthalten.

**§ 64a.** Soweit in diesen Bundes-  
Bezeichnungen nur die männlichen Formen  
auf Frauen und Männer in gleicher Weise.