



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Präsidium
des Nationalrates

Parlament
1010 Wien

GZ: 21.601/2-VIII/D/5/00

Wien, 4. April 2000

Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz
geändert wird; Begutachtung

Sehr geehrte Damen und Herren!

In Entsprechung einer Entschließung des Nationalrates zur gefälligen Kenntnisnahme sowie mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die Parlamentsclubs.

Hochachtungsvoll
Für die Bundesministerin
LIEBESWAR

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:



Bundesministerium für
soziale Sicherheit und
Generationen
GZ. 21.601/2-VIII/D/5/00

E N T W U R F

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 ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/1999,"

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 Pfleglingen 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

- 2 -

Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBI. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 46/1999, gewährleistet ist;"

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

„(4) Den Mitgliedern der Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen.“

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, BGBI. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 657/1996, bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes BGBI. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 70/1999, 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 Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,"

12. § 9 Abs. 1 und 2 lautet:

“(1) Für die bei Trägern von Krankenanstalten und 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 den Gesundheitszustand betreffenden Umstände sowie auf

- 3 -

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

15. § 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."

16. In § 11d wird der Begriff "des Krankenpflegepersonals" durch den Begriff "der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe" ersetzt.

17. 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.

18. § 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."

- 4 -

19. § 25 Abs. 3 lautet:

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

20. § 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,“

21. In § 29 Abs. 2 Z 5 entfällt die Wortfolge „und die in Österreich einen Wohnsitz haben“.

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)

- 5 -

24. § 44 lautet:

„§ 44. Personen, die an Universitätskliniken oder an sonstigen Krankenanstalten, in denen klinischer Unterricht erteilt wird, oder an Bundes-Hebammenakademien behandelt werden, dürfen für Unterrichtszwecke herangezogen werden, soweit es ihrem Gesundheitszustand nicht abträglich ist und sie der Heranziehung zustimmen.“

25. § 48 lautet:

„§ 48. Ist die Erkrankung, die zur Anstaltsbehandlung des Pfleglings geführt hat, auf ein Verschulden zurückzuführen, für das zufolge gesetzlicher Vorschriften ein Dritter haftet, geht der Schadenersatzanspruch, der aus dem Grunde des Heilungskostenersatzes entstanden ist, bis zur Höhe der noch unbeglichenen tatsächlich entstandenen Behandlungskosten auf den Rechtsträger der Krankenanstalt über.“

26. § 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.“

27. 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.

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

29. Mit 1. Jänner 2002 wird in § 62c der Ausdruck „30.000 S“ durch den Ausdruck „2180 Euro“ ersetzt.

30. 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.

- 6 -

(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, soweit damit Angelegenheiten der Bundeshebammen-Akademien geregelt werden, der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen,
2. des Art. II Z 25 ist der Bundesminister für Justiz,
3. des Art. II Z 26 ist der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen,
4. im Übrigen ist hinsichtlich Art II der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen betraut.

VORBLATT

Problem:

Hinsichtlich § 29 Abs. 2 Z 5 Krankenanstaltengesetz (KAG) ist ein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Republik Österreich anhängig. Auch § 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 § 29 Abs. 2 Z 5 KAG, um eine Klage gegen die Republik Österreich vor dem EuGH zu vermeiden, und EU-konforme Gestaltung des § 20 Abs. 3 und § 40 Abs. 1 lit. d. KAG und sonstige erforderliche Klarstellungen und Zitatangepassungen.

Inhalt:

Die durch § 29 Abs. 2 Z 5 KAG ermöglichte unterschiedliche Behandlung von EWR-Bürgern und ÖsterreicherInnen auf Grund ihrer Staatsangehörigkeit und/oder das Abstellen auf den Wohnort im Inland soll im Sinne einer EU-rechtskonformen Regelung saniert werden. Änderung des § 20 Abs. 3 und § 40 Abs. 1 lit. d KAG dahingehend, dass der Bezug von Arzneimitteln für den Arzneimittelvorrat nicht anstaltsapothekeführender 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 betreten dürfen. Weiters erfolgen sonstige Klarstellungen und Zitatangepassungen.

Alternative:

Keine im Zusammenhang mit den EU- Anpassungen.

Kosten:

Siehe den Allgemeinen Teil der Erläuterungen.

EU-Konformität:

EU-Konformität ist daher gegeben.

- 2 -

Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort und die Beschäftigung:

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

Bundesministerium für
soziale Sicherheit und
Generationen
GZ. 21.601/2-VIII/D/5/00

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.

Infolge eines Vertragsverletzungsverfahrens gegen die Republik Österreich ist § 29 Abs. 2 Z 5 KAG EU-rechtskonform zu gestalten. § 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 Zitatangepassungen.

Kosten:

Bisher durften auf Grund von § 29 Abs. 2 fremden Staatsangehörigen - also auch Angehörigen von EWR-Staaten - die tatsächlichen Behandlungskosten in folgenden Fällen nicht verrechnet werden:

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 22 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind,
2. Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,
3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten,
4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und
5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.

- 2 -

Durch die notwendige Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 KAG an das EU-Recht wird es in Zukunft nicht mehr möglich sein, Staatsangehörigen von EWR-Vertragsparteien die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung zu stellen. Diesen Personen sind nunmehr - im Sinne des europarechtlichen Gleichbehandlungsgebotes - wie nicht sozialversicherten Österreichern die amtlich festgesetzten LKF- bzw. Pflegegebühren zu verrechnen.

Da aber schon bisher den meisten EWR-Bürgern entweder gemäß Z 1, 3 oder 4 nur die amtlich festgelegten Pflegegebühren verrechnet werden durften, ist von der vorgenommenen Anpassung nur eine relativ kleine Personengruppe betroffen.

Überdies hat von der Möglichkeit, bestimmten EU-Bürgern für die Behandlung in österreichischen Krankenanstalten die tatsächlichen Behandlungskosten zu verrechnen, ohnehin nur ein Bundesland (Wien) tatsächlich Gebrauch gemacht. Dies geht aus den von den Bundesländern im Vertragsverletzungsverfahren abgegebenen Stellungnahmen bzw. den einschlägigen Verordnungen hervor.

Da die möglichen Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen durch die vorgenommene EU-Rechtsanpassung vom Bund nicht ermittelt bzw. geschätzt werden können, wird im Rahmen des Begutachtungsverfahrens um Mitteilung der erwarteten Minder-einnahmen ersucht werden.

Schließlich ist darauf zu verweisen, dass Rechtsvorschriften, die zur Umsetzung des EU-Rechts erforderlich sind, von der Anwendung des Konsultationsmechanismus ausgenommen sind.

Im Übrigen werden durch den vorliegenden Entwurf weder Bund, noch Ländern, Städten und Gemeinden Kosten erwachsen.

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 6 B-VG, Art. II Z 26 stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 16 B-VG, Art. II Z 27, 28 und 29 stützen sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG.

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.

- 3 -

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.

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 Pfleglingen 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 Pfleglingen 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

- 4 -

Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen.

Zu Z 7:

Anpassung an die Diktion der Ärzteausbildungsordnung.

Zu Z 8:

Anpassung der Diktion an das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG).

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 die Verschwiegenheitspflicht auch die bei Trägern von Krankenanstalten beschäftigten Personen erfasst und sich Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften bestimmen, sofern die Verschwiegenheitspflicht nach diesen Regelungen zu beurteilen ist.

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:

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

- 5 -

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 BGBI. Nr. 3271996 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 15 und 16:

Anpassung an das GuKG.

Zu Z 17:

Anpassung an die durch BGBI. I Nr. 78/1998 erfolgte Zusammenlegung der drei für die Vollziehung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften bestehenden Bundesanstalten (darunter der der 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 18:

§ 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.

Zu Z 19:

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

Zu Z 20:

Zitatanzuweisung.

- 6 -

Zu Z 21:

Auf Grund einer Beschwerde eines deutschen Staatsbürgers, der sich durch die Bezahlung einer Pflegegebühr für einen Aufenthalt seiner Ehefrau in einem österreichischen Krankenhaus, die höher als jene war, die einem österreichischen Selbstzahler verrechnet würde, im Sinne des Art. 6 EGV als diskriminiert erachtete, ersuchte die Kommission das BMAGS um Stellungnahme.

In einer ersten Stellungnahme verwies das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales darauf, dass die gegenständliche Angelegenheit nicht dem Gemeinschaftsrecht unterliege und daher eine Ungleichbehandlung im Sinne des Art. 6 EGV nicht vorliegen könne.

Allerdings besteht nach ständiger Judikatur des EuGH diese nationale Autonomie nur insofern, als nicht andere Grundsätze des EG-Vertrages (wie eben zB die Dienstleistungsfreiheit) dadurch beeinträchtigt werden (hinsichtlich der Verneinung des Ausschlusses des gesamten Gesundheitsbereichs von der Niederlassungsfreiheit siehe zB das Urteil vom 7.5.1986, Rechtssache C-131/85, GüL, Slg. 1986, 1573, aber hinsichtlich der Dienstleistungsfreiheit auch das Urteil in der Rechtssache Kohll vom 28.4.1998).

Während der Anlassfall bereinigt werden konnte (dem Beschwerdeführer wurde entsprechend weniger verrechnet), bestehen seitens der Kommission EU-rechtliche Bedenken gegen die angewandten Bestimmungen des Bundes- und des Landeskrankenanstaltengesetzes, da auch das Kriterium eines inländischen Wohnsitzes eine Beschränkung der Freizügigkeitsrechte, der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit darstellen kann. Auf Grund dieser Bedenken leitete die EU-Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Österreich ein (Nr. 99/4064). Dieses Verfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Nach Einholung einer Stellungnahme des betroffenen Bundeslandes und Befassung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienstes wurde der EU-Kommision eine Stellungnahme übermittelt. In dieser wurde die österreichische Gesetzeslage und Vorgangsweise damit gerechtfertigt, dass Personen, die ihren Wohnsitz in Österreich haben, hier auch Steuern zahlen und die Errichtung sowie der Betrieb von Krankenanstalten etwa zur Hälfte aus Steuermitteln finanziert werden.

Allerdings unterscheiden sowohl das Bundes-KAG als auch die Landes KAG zwischen nicht sozialversicherten ÖsterreicherInnen, die keinen Wohnsitz in Österreich haben, und nicht sozialversicherten EU-BürgerInnen ohne Wohnsitz in Österreich.

Der EuGH hat die passive Dienstleistungsfreiheit (wenn sich der Dienstleistungsempfänger in einen anderen Mitgliedstaat begibt) auch auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ausgeweitet (vgl. zB Urteil vom 31.1.1984, verbundene Rechtssachen C-286/82 und C-26/83, Luisi und Carbone, Slg. 1984, 379). Weiters

- 7 -

hat der EuGH, etwa in seinem Urteil vom 29.4.1999, Rechtssache C-224/97, Ciola, das Verbot ausgesprochen, für Dienstleistungsempfänger auf den Wohnort im Inland abzustellen. Aber auch in der Rechtssache Cowan hat der EuGH klar hinsichtlich des Verbotes der direkten Diskriminierung von Dienstleistungsempfängern auf Grund ihrer Staatsangehörigkeit entschieden.

Im Lichte dieser Judikatur ist wohl auch die durch § 29 Abs. 2 Z 5 ermöglichte unterschiedliche Behandlung von EWR-Bürgern und ÖsterreicherInnen auf Grund ihrer Staatsangehörigkeit und/oder das Abstellen auf den Wohnort im Inland nicht EU-rechtskonform.

Da von der Möglichkeit, bestimmten EU-Bürgern für die Behandlung in österreichischen Krankenanstalten die tatsächlichen Behandlungskosten zu verrechnen, ohnehin nur ein Bundesland tatsächlich Gebrauch macht, ist eine Anpassung der Bestimmung an das EU-Recht ohne großen Aufwand möglich.

Hinsichtlich der dadurch entstehenden Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen wird auf den Punkt „Kosten“ im allgemeinen Teil der Erläuterungen verwiesen.

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 18.

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.

- 8 -

Zu Z 25:

Nach der geltenden Regelung geht dann, wenn die Erkrankung, die zur Anstaltsbehandlung des Patienten geführt hat, auf ein Verschulden zurückzuführen ist, für das zufolge gesetzlicher Vorschriften ein Dritter haftet, der Schadenersatzanspruch, der aus dem Grunde des Heilungskostenersatzes entstanden ist, bis zur Höhe der noch unbeglichenen LKF-Gebühren oder Pflegegebühren auf den Rechtsträger der Krankenanstalt über.

Einer Anregung des Rechnungshofes folgend soll der Schadenersatzanspruch aus dem Grunde des Heilungskostenersatzes jedoch in Höhe der noch unbeglichenen tatsächlich entstandenen Behandlungskosten auf den Rechtsträger der Krankenanstalt übergehen. Dadurch werden sich Mehreinnahmen für die Rechtsträger ergeben.

Zu Z 26:

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 iVm § 16a des Bundesministeriengesetzes idG).

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 27:

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 28:

Anpassung an das Datenschutzgesetz 2000.

- 9 -

Zu Z 29:

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

Zu Z 30:

Sprachliche Gleichbehandlung.

Zu Art. III:

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

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

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

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1); (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 2)
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke; (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 2)
3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen;
4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen; (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 3)
5. Gebäranstalten und Entbindungsheime;
6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen; (BGBl. Nr. 282/1988, Art. I Z 1)
7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatoen und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der 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. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 4)

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

- a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnbungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justianstalten; (BGBl. Nr. 801/1993, Art. I Z 2)
- b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie Einrichtungen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, idF BGBl. Nr. 544/1982; (BGBl. Nr. 282/1988, Art. I Z 2)
- c) Einrichtungen zur Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung 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. (BGBl. Nr. 732/1995, Art. I)

Neue Fassung

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 ArbeitnehmerInnen-Schutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/1999,"

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

(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.

- § 8.** (1) Der ärztliche Dienst muß so eingerichtet sein, daß
1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist,
 2. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächern gegeben ist;
 3. in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächern abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
 4. in Standardkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächern gegeben ist; im übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
 5. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann anstelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, daß ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und 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. die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können;
 7. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet ist;

Neue Fassung

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 Pfleglingen zugänglich zu machen.”

5. § 8 Abs. 1 Z 5 lautet:

“5. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger 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;”

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

hat nicht einzutragen

Neue Fassung

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

„(4) Den Mitgliedern der Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulanzen anerkannt sind, zu gestatten und in Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen.“

§ 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 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 Gesundheitshaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygienericht 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 darüberhinaus 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 Krankenanstalt oder Verwalter, weiterzuleiten.

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

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.

- 4 -

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

§ 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. (BGBI. Nr. 106/1979, Art. I Z 5)

(2) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Be-handlung 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. (BGBI. Nr. 106/1979, Art. I Z 5)

(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, BGBI. Nr. 227/1969, und des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBI. Nr. 234/1972, bestellten Personen zusammenzuarbeiten. (BGBI. Nr. 282/1988, Art. I Z 6)

(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. (BGBI. Nr. 106/1979, Art. I Z 5)

§ 8c

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

1. einem Arzt, der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfungsleiter ist,
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
3. einem Vertreter des Krankenpflegefachdienstes,
4. einem Juristen,
5. einem Pharmazeuten,
6. einem Patientenvertreter (§ 11e) und
7. einer weiteren, nicht unter Z 1 bis 6 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

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

Neue Fassung

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, BGBI. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch BGBI Nr. 657/1996, bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des Arbeitnehmerinnenschutzgesetz BGBI. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 70/1999, 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 Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;"

- 1 -

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

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. (BGBI. Nr. 282/1988, Art. I Z 8) Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle die Krankheit betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfleglinge, die dem Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind; (BGBI. Nr. 1/1957) bei Eingriffen nach § 62a auch auf die Person des Spenders und des Empfängers. (BGBI. Nr. 273/1982, Art. I Z 1)

(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 Zu widerhandlungen gegen die Verschwiegenheitspflicht zu erlassen

**Führung von Krankengeschichten
und sonstigen Vormerkungen**
(BGBI. Nr. 281/1974, Art. I Z 12)

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

1. über die Aufnahme und die Entlassung der Pfleglinge Vormerke zu führen sowie, im Falle der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten, die dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren;
2. Krankengeschichten anzulegen, in denen
 - a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfleglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Darreichungsform) und Aufklärung des Pfleglings (BGBI. Nr. 801/1993, Art. I Z 25) und
 - b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, darzustellen sind; (BGBI. Nr. 801/1993, Art. I Z 25)
3. die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, 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; (BGBI. Nr. 282/1988, Art. I Z 9)

Neue Fassung

12. § 9 Abs. 1 und 2 lautet:

"(1) Für die bei Trägern von Krankenanstalten und 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 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;"

- 6 -

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

§ 10

(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. (BGBl. Nr. 801/1993, Art. I Z 28)

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. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 18)

(2) In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes hauptberuflich auszuüben. (BGBl. Nr. 801/1993, Art. I Z 29)

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.

§ 20

(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls, soweit nicht die Gebietskörperschaften als Anstalsträger über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beziehung eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien, mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 24)

(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. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 24)

Neue Fassung

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

15. § 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."

16. In § 11d wird der Begriff "des Krankenpflegepersonals" durch den Begriff "der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe" ersetzt.

17. 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.

18. § 20 Abs. 3 lautet:

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

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

**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 erwachsenen Behandlungskosten vorsehen kann. Dies gilt nicht für

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 22 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind.
2. Flüchtlinge denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. I Nr. 8/1992, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde.
3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten,
4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und
5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.

Neue Fassung

19. § 25 Abs. 3 lautet:

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

20. § 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."

21. In § 29 Abs. 2 Z 5 entfällt die Wortfolge „und die in Österreich einen Wohnsitz haben“.

- X -

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

§ 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 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 Hauptstucke A und B zur Gänze und die des Hauptstuckes C wie folgt:

- a) In Bundesländern, in denen öffentliche Krankenanstalten in einem ihrer Größe und der Zahl der Bevölkerung entsprechenden Ausmaß nicht bestehen, sind die von einer Gebietskörperschaft betriebenen Krankenanstalten zu verpflichten, Personen im Sinne des § 22 Abs. 2, 3 und 4 in Krankenanstaltspflege zu nehmen. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 33)
- b) Leichenöffnungen (§ 25) dürfen nur mit Zustimmung der nächstens Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 34)
- c) Die §§ 16, 23 Abs. 1, 24 Abs. 2, 26, 27, 32 und 35 Abs. 3; die §§ 27a und 28 Abs. 3 finden nur für gemeinnützige Krankenanstalten (§ 16) Anwendung. (BGBl. Nr. 282/1988, Art. I Z 25)
- d) Der § 20 mit der Maßgabe, daß Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben. (BGBl. Nr. 281/1974, Art. I Z 37)

(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.

Neue Fassung

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."

TEXT GEGENÜBERSTELLUNG

Alte Fassung

§ 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. (BGBl Nr. 751/1996, Art. II Z 27)

Übergang von Schadenersatzansprüchen an eine öffentliche Krankenanstalt

§ 48. Ist die Erkrankung, die zur Anstaltsbehandlung des Pfleglings geführt hat, auf ein Verschulden zurückzuführen, für das zufolge gesetzlicher Vorschriften ein Dritter haftet, geht der Schadenersatzanspruch, der aus dem Grunde des Heilungskostenersatzes entstanden ist, bis zur Höhe der noch unbeglichenen LKF-Gebühren oder Pflegegebühren auf den Rechtsträger der betreffenden Krankenanstalt über.

559x

(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 3000 S oder mit Arrest bis zu einem Monat zu ahnden ist. Liegen schwerwiegender Umstände vor, so kann sowohl eine Geldstrafe als auch eine Arreststrafe verhängt werden.

Neue Fassung

Artikel II (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

24. § 44 lautet:

„§ 44. Personen, die an Universitätskliniken oder an sonstigen Krankenanstalten, in denen klinischer Unterricht erteilt wird, oder an Bundes-Hebammenakademien behandelt werden, dürfen für Unterrichtszwecke herangezogen werden, soweit es ihrem Gesundheitszustand nicht abträglich ist und sie der Heranziehung zustimmen.“

25. § 48 lautet:

„§ 48. Ist die Erkrankung, die zur Anstaltsbehandlung des Pfleglings geführt hat, auf ein Verschulden zurückzuführen, für das zufolge gesetzlicher Vorschriften ein Dritter haftet, geht der Schadenersatzanspruch, der aus dem Grunde des Heilungskostenersatzes entstanden ist, bis zur Höhe der noch unbeglichenen tatsächlich entstandenen Behandlungskosten auf den Rechtsträger der Krankenanstalt über.“

26. § 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.“

27. 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.

- 10 -

T E X T G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

Alte Fassung

§ 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 gerichtlich strafbare Tat vorliegt, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis 30 000 S zu bestrafen.

(daz. nicht enthalten)

Neue Fassung

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

29. Mit 1. Jänner 2002 wird in § 62c der Ausdruck „30.000 S“ durch den Ausdruck „2180 Euro“ ersetzt.

30. 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, soweit damit Angelegenheiten der Bundeshebammen-Akademien geregelt werden, der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen,
2. des Art. II Z 25 ist der Bundesminister für Justiz,
3. des Art. II Z 26 ist der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen,
4. im Übrigen ist hinsichtlich Art II der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen betraut.