

Vorlage der Landesregierung

Gesetz

vom, mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000
geändert wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl Nr 24, zuletzt geändert durch das Gesetz
LGBl Nr 116/2011, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Nach der den § 21 betreffenden Zeile wird eingefügt:

"§ 21a Führung von Wartelisten"

1.2. Die den § 30a betreffende Zeile lautet:

"§ 30a Kinder- und Opferschutzgruppen"

2. Im § 2 Abs 4 wird im letzten Satz die Wortfolge "Akutgeriatrie/Remobilisation, Psychosomatik
und Pulmologie" durch die Wortfolge "Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik" ersetzt.

3. Nach § 21 wird eingefügt:

"Führung von Wartelisten

§ 21a

(1) Die Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten müssen
in den Abteilungen für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und or-
thopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie Wartelisten führen, und zwar für solche elektive
Operationen und invasive Diagnosemaßnahmen, bei denen die Wartezeit regelmäßig vier Wo-
chen übersteigt.

(2) In die Warteliste sind alle Personen aufzunehmen, mit denen ein voraussichtlicher Termin für den Eingriff vereinbart wird. Die Terminvergabe hat ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen.

(3) In der Warteliste müssen folgende Informationen dokumentiert werden:

1. die Wartezeit der einzelnen Patienten, dh die Zeit, die zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt;
2. die Anzahl der Personen auf der Warteliste und davon die Anzahl der Sonderklassepatienten.

(4) Personen auf der Warteliste sind auf ihr Verlangen über ihre Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen."

4. Im § 27 Abs 2 Z 3 wird der Ausdruck "Kinder- und Jugendheilkunde" durch die Wortfolge "Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie" ersetzt.

5. Im § 30 werden folgende Änderungen vorgenommen:

5.1. Im Abs 1 wird in der Z 2 das Wort "einschließlich" durch das Wort "und" ersetzt.

5.2. Im Abs 1a lautet der zweite Satz: "Das Land ist berechtigt, vom Sponsor (§ 2a Abs 16 des Arzneimittelgesetzes) bzw von sonst zur Befassung Berechtigten und Verpflichteten einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt zu erwartenden Kosten einer Beurteilung im Rahmen der klinischen Prüfung zu verlangen."

5.3. Im Abs 2 erhalten die bisherigen Z 8 bis 13 die Bezeichnungen "9." bis "14." und wird nach der Z 7 eingefügt:

"8. einem Vertreter der Senioren aus einer Seniorenorganisation, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht;"

5.4. Im Abs 2 wird in der Z 12 (neu) die Verweisung "gemäß Z 1 bis 10" durch die Verweisung "gemäß Z 1 bis 11" ersetzt.

6. § 30a lautet:

"Kinder- und Opferschutzgruppen

§ 30a

(1) Von den Rechtsträgern sind einzurichten:

1. Kinderschutzgruppen in Krankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde oder Kinderchirurgie;
2. Opferschutzgruppen in Krankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Unfallchirurgie.

Für Krankenanstalten mit nicht mehr als 25 Betten in diesen Abteilungen oder Organisationseinheiten können Kinder- oder Opferschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Von der Einrichtung einer Opferschutzgruppe kann abgesehen werden, wenn eine bereits bestehende Kinderschutzgruppe unter Beachtung der personellen Vorgaben des Abs 3 auch die Aufgaben der Opferschutzgruppe (Abs 4 zweiter Satz) übernehmen kann. Weiters können die Rechtsträger anstelle getrennter Kinder- und Opferschutzgruppen auch eine Gewaltschutzgruppe einrichten, die unter Beachtung der personellen Vorgaben (Abs 3) die gesamten Aufgaben gemäß Abs 4 wahrnimmt.

(3) Den Kinder- und Opferschutzgruppen gehören jeweils folgende Mitglieder an:

1. als Vertreter des ärztlichen Dienstes
 - a) der Kinderschutzgruppe ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie,
 - b) der Opferschutzgruppe entsprechend dem Leistungsangebot der Krankenanstalt ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und/oder ein Facharzt für Unfallchirurgie;
2. ein Vertreter des Pflegedienstes und
3. eine Person, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.

Die Kinderschutzgruppe kann einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers mit beratender Funktion beiziehen.

(4) Den Kinderschutzgruppen obliegen insbesondere die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sowie die Früherkennung von häuslicher Gewalt an Opfern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Den Opferschutzgruppen obliegen demgegen-

über insbesondere die Früherkennung von häuslicher Gewalt an volljährigen Opfern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt."

7. Im § 72 Abs 3 wird das Zitat "§ 167a StVG" durch das Zitat "§§ 71 Abs 3 und 167a StVG" ersetzt.

8. Im § 94 wird nach der Z 13 eingefügt:

"13a. Bundes-Seniorengesetz, BGBl I Nr 84/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 52/2009;"

9. Im § 98 wird angefügt:

"(15) Die §§ 2 Abs 4, 21a, 27 Abs 2, 30 Abs 1, 1a und 2, 30a, 72 Abs 3 und 94 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2012 treten mit dem Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft."

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Mit dem Gesetz BGBl I Nr 69/2011 wurden im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) folgende wesentliche Änderungen vorgenommen:

- Krankenanstalten werden zur Führung eines transparenten Wartelistenregimes für bestimmte Eingriffen verpflichtet, aus dem die Anzahl der vorgemerkten Patientinnen und Patienten hervorgeht.
- In der Ethikkommission wird die Vertretung der Interessen der Seniorinnen und Senioren ergänzt.
- Zusätzlich zu den bereits bestehenden Kinderschutzgruppen sollen Opferschutzgruppen eingerichtet werden, denen die Früherkennung von häuslicher Gewalt an volljährigen Personen obliegt.

Der Entwurf beinhaltet jene Änderungen, die zur Anpassung des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 an die geänderten grundsatzgesetzlichen Vorgaben erforderlich sind.

Personen, die als Organspender in einer Krankenanstalt aufgenommen werden, sind in Salzburg bereits seit der Einführung der von den Patientinnen und Patienten zu entrichtenden Kostenbeiträge im Jahr 1988 von deren Entrichtung befreit (vgl das Gesetz LGBl Nr 62/1988). Eine Anpassung an die im § 27a KAKuG vorgenommenen Änderungen, die eine grundsatzgesetzliche Vorgabe für eine solche Kostenbefreiung bewirken, ist daher nicht erforderlich.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Die vorgesehenen Regelungen betreffend gibt es kein Gemeinschaftsrecht.

4. Kostenfolgen:

Die vorgesehenen Änderungen werden Mehrkosten für die Träger der betroffenen Krankenanstalten zur Folge haben. Im Einzelnen wurden folgende Kostenfolgen ermittelt:

- Führung von Wartelisten:

In den betroffenen Krankenanstalten müssen die entsprechenden technischen Voraussetzungen für das Führen von Wartelisten für bestimmte Maßnahmen sowie für das Erteilen von Auskünften geschaffen werden. Dabei ist jedoch davon auszugehen, dass bereits jetzt die Terminplanung und die Patientenvormerkung elektronisch unterstützt werden und die verwendeten Systeme mit eher geringfügigen Umstellungen auch in der Lage sein werden, die

neuen Anforderungen zu erfüllen. Dieser Änderungspunkt wird daher lediglich zu Mehrkosten in geringem Umfang führen.

- Facharztwesenheit in Abteilungen für Neurochirurgie in Schwerpunktkrankenanstalten:
Im Bundesland Salzburg wird lediglich an der Christian-Doppler-Klinik – Universitätsklinikum der PMU eine Abteilung für Neurochirurgie geführt. Da diese Krankenanstalt gemeinsam mit dem Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU eine Zentralkrankenanstalt bildet, war an dieser Abteilung schon bisher die uneingeschränkte Anwesenheit von Fachärztinnen bzw Fachärzten aus allen in Betracht kommenden Sonderfächern erforderlich (§ 27 Abs 2 Z 2 SKAG). Die in Umsetzung einer grundsatzgesetzlichen Vorgabe vorzunehmende Änderung hat daher in Salzburg keine praktische Relevanz.
- Einrichtung von Opferschutzgruppen:
Diese Änderung wird Mehrkosten insbesondere in jenen Krankenanstalten führen, die zwar bettenführende Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder für Unfallchirurgie, aber keine entsprechenden Einrichtungen für Kinder- und Jugendheilkunde aufweisen und daher bisher nicht zur Einrichtung einer Kinderschutzgruppe verpflichtet waren. Im Begutachtungsverfahren haben die Krankenanstalten Hallein und Zell am See auf die dadurch entstehende Mehrbelastung hingewiesen. Für Krankenhäuser, die bereits eine Kinderschutzgruppe aufweisen, sieht das Gesetz die Möglichkeit vor, diese Gruppe mit den erforderlichen personellen Ergänzungen entweder als gemeinsame Gewaltschutzgruppe zu führen oder aber die Aufgaben der Opferschutzgruppe im Einzelfall an die Kinderschutzgruppe zu übertragen.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs hat darauf hingewiesen, dass die unterschiedliche Auslastung der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse auch Auswirkungen auf die Wartezeiten haben kann. Die Krankenhausverwaltungen Hallein und Zell am See haben sogar die Befürchtung geäußert, dass Patientinnen und Patienten auf Grund der vorgesehenen Bestimmung die Aufnahme in die Sonderklasse durchsetzen könnten, ohne die dort anfallenden Sondergebühren entrichten zu müssen. Der bisher bestehende Zusammenhang zwischen der Vergabe eines Eingriffstermins und der vorhandenen Bettenkapazität wird jedoch durch das Vorhaben nicht verändert und durch den im Gesetzestext (Z 3 der Vorlage, § 21a SKAG) enthaltenen Hinweis auf die betriebsorganisatorischen Aspekte auch ausdrücklich angesprochen. Die Voraussetzungen, unter denen Patientinnen und Patienten ohne Mehrkosten in die Sonderklasse einer öffentlichen Krankenanstalt aufgenommen werden müssen, bleiben unverändert (s § 54 Abs 6 SKAG). Das dafür bestehende Erfordernis der sog "Unabweisbarkeit" setzt im Regelfall eine derart massive und akute Gesundheitsbeeinträchtigung voraus, dass sich die Frage der Aufnahme in eine (nur für planbare Eingriffe vorgesehene) Warteliste ohnehin nicht stellen wird.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg hat die taxative Aufzählung der wartelistenpflichtigen Sonderfächer dahingehend interpretiert, dass damit die (freiwillige) Führung von Wartelisten in anderen Sonderfächern unmöglich wäre. Da für das Führen krankenanstalteninterner Organisations- und Planungsunterlagen aber generell keine gesetzliche Grundlage erforderlich ist, trifft diese Befürchtung nicht zu. Den Krankenanstalten steht es auch frei, die Listen in anonymisierter Form auszuwerten und zur Patienteninformation zB auch durchschnittliche Wartezeiten für bestimmte Eingriffe oder Untersuchungen bekanntzugeben.

Die Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken BetriebsgesmbH hat die fehlenden datenschutzrechtlichen Ergänzungen der Wartelistenbestimmung kritisiert. Dazu ist aber darauf hinzuweisen, dass solche Ergänzungen für entbehrlich erachtet werden, da ebenso wie bei anderen krankenanstaltenrechtlich vorgesehenen Aufzeichnungen (zB Aufnahmebücher, § 35 Abs 1 SKAG) lediglich für Einschau- oder Auswertungsrechte durch krankenhaushausfremde Personen Anordnungen getroffen werden müssten. Solche sind im Gegenstand (mit Ausnahme der Auskunft an die Patientin oder den Patienten selbst) nicht vorgesehen. Die Warteliste unterliegt daher denselben Geheimhaltungs- und Verschwiegenheitsbestimmungen wie andere hausinterne Aufzeichnungen auch.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Die Verpflichtung zur Führung von Wartelisten und die Einrichtung von Opferschutzgruppen sind auch im Inhaltsverzeichnis darzustellen.

Zu Z 2:

Auf Grund der geltenden Rechtslage können in den Abteilungen für Innere Medizin auch Departments für Pulmologie geführt werden. Da diese Bestimmung keine praktische Bedeutung erlangt hat (es werden nur Abteilungen für Pulmologie geführt), soll diese Organisationsform entfallen.

Zu Z 3:

Mit der Einführung eines transparenten Wartelistenmanagements in öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalten wird die im § 5a KAKuG enthaltene grundsatzgesetzliche Vorgabe umgesetzt. Wartelisten können naturgemäß nur für planbare Maßnahmen geführt werden, Eingriffe oder Untersuchungen in medizinisch dringlichen Fällen sind daher davon ausgenommen. Die verpflichtende Führung wird überdies nur in jenen Sonderfächern vorgeschrieben, in denen besonders viele planbare Eingriffe vorgenommen werden (Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Neurochirurgie). Da Wartelisten nur

bei solchen Eingriffen ein sinnvolles Planungsinstrument darstellen, bei denen im Regelfall tatsächlich ein nennenswerter Zeitabstand zwischen Anmeldung und Eingriff besteht, ist eine Mindestgrenze von vier Wochen für die Wartezeit vorgesehen. Diese Wartezeit muss regelmäßig, dh nicht nur bei kurzfristigen Kapazitätsengpässen, überschritten werden.

Abs 2 enthält inhaltliche Vorgaben für die Terminvergabe, die sich aus der Aufgabenstellung gemeinnütziger Krankenanstalten ohnehin ergeben. Gemäß § 42 lit d SKAG ist in solchen Krankenanstalten für die ärztliche Behandlung einschließlich der Pflege ausschließlich der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten maßgeblich. Der ergänzende Hinweis auf die betriebsorganisatorischen Aspekte ergibt sich aus § 42 lit b SKAG, nach dem eine Aufnahme von Patientinnen und Patienten nur nach Maßgabe der Anstaltskapazitäten (Anstaltseinrichtungen) erfolgen kann. Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei der Führung der Wartelisten auch auf eine ausreichende Auslastung der Sonderklasse (§ 53 SKAG) Bedacht genommen werden kann.

Im Abs 3 werden die in den Wartelisten aufzunehmenden Daten präzisiert. Für das Wartelisten-Management erforderlich sind Angaben über die individuelle Wartezeit; diese Angaben sind auch erforderlich, um den betroffenen Personen die gemäß Abs 4 vorgesehenen personenbezogenen Auskünfte erteilen zu können. Weiters ist die jeweils aktuelle Gesamtzahl der Personen auf der Warteliste und die davon auf die Sonderklassepatientinnen und -patienten entfallende Anzahl erforderlich.

Die im Abs 4 angeordnete Auskunftserteilung entspricht dem § 5a Abs 3 KAKuG in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 69/2011. Da die Auskünfte naturgemäß nur personenbezogen erteilt werden können, ist die im Abs 3 lit a vorgesehene Wartezeitenliste ebenfalls personenbezogen zu führen. Bei einer gänzlich anonymisierten Führung der Wartelisten könnten individuelle Anfragen einzelner Personen nicht beantwortet werden.

Zu Z 4:

In Schwerpunktkrankenanstalten muss künftig auch in Abteilungen für Neurochirurgie eine dauernde Facharztanwesenheit gegeben sein. Diese Änderung hat in Salzburg keine praktische Relevanz, da lediglich an der Christian-Doppler-Klinik – Universitätsklinikum der PMU eine Abteilung für Neurochirurgie geführt wird. Diese Klinik ist jedoch zusammen mit dem Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU eine Zentralkrankenanstalt, an der gemäß § 27 Abs 2 Z 2 SKAG bereits jetzt auch in der neurochirurgischen Abteilung eine dauernde Facharztanwesenheit erforderlich war.

Zu Z 5:

In der Z 5.1 wird lediglich eine sprachliche Präzisierung vorgenommen, da nicht-interventionelle Studien kein Teilbereich des Oberbegriffs "neue medizinische Methoden" sind, sondern eine ergänzende weitere Aufgabe der Ethikkommission darstellen.

Die Z 5.2 bewirkt eine Anpassung an die mit dem Gesetz LGBl Nr 91/2010 vorgenommene Ausdehnung des Personenkreises, der die Ethikkommission befassen kann (§ 30 Abs 1b SKAG). Diese weiteren Personen sollen ebenfalls zur Leistung eines Kostenbeitrages herangezogen werden können.

Auch die Zusammensetzung der Ethikkommission wird entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben (§ 8c Abs 4 Z 8 KAKuG) geändert. Im Hinblick auf die ständig zunehmende Bedeutung von älteren Menschen als Zielgruppe für die Verwendung von Medikamenten und Medizinprodukten als mögliche Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer im Rahmen von klinischen Prüfungen wird die Aufnahme einer Vertreterin oder eines Vertreters der Seniorenorganisationen vorgesehen.

Zu Z 6:

Derzeit ist in den dafür die in Betracht kommenden Krankenanstalten die Einrichtung von Kinderschutzgruppen vorgesehen, denen die Prüfung von Verdachtsfällen für Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung obliegt. Entsprechend einem Vorschlag des Gewaltschutzzentrums Oberösterreich sollen entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben (§ 8e KAKuG) nunmehr auch entsprechende Einrichtungen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt eingerichtet werden.

Kinder- und Opferschutzgruppen weisen eine unterschiedliche Zusammensetzung auf (Abs 3), was jedoch die Einrichtung einer einzigen Gruppe mit umfassender Aufgabenstellung nicht ausschließt (Abs 2). So kann etwa eine bestehende Kinderschutzgruppe im Anlassfall um die für eine Opferschutzgruppe erforderlichen Mitglieder ergänzt werden und deren Aufgaben wahrnehmen (Abs 2 erster Fall). Die Rechtsträger können jedoch auch von vornherein eine Gewaltschutzgruppe einrichten, der die für die Aufgaben des Kinder- und des Opferschutzes erforderlichen Mitglieder ständig angehören (Abs 2 zweiter Fall).

Zu Z 7:

In die Bestimmung über die Führung geschlossener Bereiche in Abteilungen oder Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie werden auch die Fälle der möglichen Überstellung von Strafgefangenen aus dem normalen Strafvollzug (§ 71 Abs 3 des Strafvollzugsgesetzes) einbezogen. Bisher wird hier nur auf die Unterbringung geistig abnormer Rechtsbrecher (§§ 158 iVm § 167a des Strafvollzugsgesetzes) Bedacht genommen.

Zu Z 8:

Die im § 30 Abs 2 des Gesetzes neu vorgesehene Verweisung auf das Bundes-Seniorengesetz (vgl Z 5.3) erfordert auch eine Ergänzung in der Auflistung der jeweils anzuwendenden Bundesgesetze.

Zu Z 9:

Die bundesgesetzlichen Änderungen sind mit 30. Juli 2011 in Kraft getreten. Für die Erlassung von Ausführungsgesetzen ist eine Frist von acht Monaten vorgesehen, ein Inkrafttretenstermin wird nicht vorgegeben. Die Änderungen sollen möglichst unverzüglich in Kraft treten.

Die Landesregierung stellt sohin den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Das vorstehende Gesetz wird zum Beschluss erhoben.
2. Die Gesetzesvorlage wird dem Verfassungs- und Verwaltungsausschuss zur Beratung, Berichterstattung und Antragstellung zugewiesen.