2100-0220

Gesetz vom ……, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 geändert wird

Der Landtag hat beschlossen:

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 61/2025, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis lautet der Eintrag zu § 30 „Geheimhaltungspflicht“ *und zu § 85* „Sprachliche Gleichbehandlung“.

2. § 1 Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. Fondskrankenanstalten, das sind Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Burgenländisches Gesundheitsfondsgesetz - Bgld. GFG, LGBl. Nr. 61/2025;“

3. § 2 Z 1 lautet:

„1. forensisch-therapeutische Zentren für die Unterbringung von Rechtsbrechern mit einer schwerwiegenden und nachhaltigen psychischen Störung, Anstalten für die Unterbringung entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;“

4. In § 2 Z 4 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 256/2021“ *durch das Zitat* „BGBl. I Nr. 50/2025“ *ersetzt.*

5. In § 3 Abs. 4 Z 1 entfällt lit. a und d und in lit. f wird am Ende der Punkt durch einen Beistrich ersetzt.

6. § 3 Abs. 4 Z 2 lautet:

„2. Fachschwerpunkte

a) für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Urologie und

b) für Chirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, nur in Standardkrankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1,“

7. § 3b Abs. 2 Z 1 und 2 lautet:

„1. Departments als bettenführende Einrichtungen für Remobilisation und Nachsorge sowie für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 15 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens zwölf Betten. Auf diese Mindestbettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden. Departments müssen nach Maßgabe des § 21 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin mit entsprechender Qualifikation verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 3 Abs. 4 Z 1 eingerichtet werden.

2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis 14 Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeit für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 3 Abs. 4 Z 2. Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten aber während der Betriebszeiten ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeit des Fachschwerpunktes ist die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.“

8. In § 4 Z 19 wird nach der Wortfolge „Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit“ *die Wortfolge* „(Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz - G-ZG)“ *eingefügt.*

9. In § 4 Z 21 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 191/2013“ *durch das Zitat* „BGBl. I Nr. 191/2023“ *ersetzt.*

10. In § 5 Abs. 3 wird die Wortfolge „Burgenländische Gebietskrankenkasse“ *durch die Wortfolge* „Österreichische Gesundheitskasse“ *ersetzt.*

11. In § 5 Abs. 9 wird das Zitat „Abs. 7“ *durch das Zitat* „Abs. 8“ *ersetzt.*

12. In § 5 Abs. 10 entfällt die Wortfolge „gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und“, *das Wort* „betroffene“ *wird durch das Wort* „betroffenen“ *ersetzt und folgender Satz wird angefügt:*

„Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger haben im Wege des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger zu erfolgen.“

13. In § 5 wird nach Abs. 10 folgender Abs. 10a eingefügt:

„(10a) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten hat die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.“

14. § 7 lautet:

„§ 7

Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien

(1) Selbstständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 80 nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(1a) Ein Bescheid, mit dem der Bedarf festgestellt wurde, erlischt, wenn nicht innerhalb von zwei Jahren ab Rechtskraft ein entsprechender Antrag auf Bewilligung der Errichtung des selbstständigen Ambulatoriums gestellt wird. Die Behörde hat die Frist für die Antragstellung auf ein weiteres Jahr zu verlängern, wenn dies vor Fristablauf beantragt wird, sich die Planungsgrundlagen nicht wesentlich geändert haben und berücksichtigungswürdige Gründe bescheinigt werden können.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien jeweils mit Kassenverträgen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen jeweils mit Kassenverträgen,
   a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
   b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit

   eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,
3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Ausführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht, und
4. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen. Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens.

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des RSG folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3,
5. Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, und
6. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 abzusehen, wenn

1. der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang sowie das Einzugsgebiet in den Verordnungen gemäß §§ 23 oder 24 G-ZG geregelt sind, oder
2. nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Österreichische Gesundheitskasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören, oder
3. bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist, ausgenommen in den Fällen des Abs. 4, ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Burgenländischen Gesundheitsfonds zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) Die Errichtungsbewilligung hat im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - haben betroffene Sozialversicherungsträger, hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichtes das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger zu erfolgen.

(9) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer haben die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.

(10) Der Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung hat jeweils eine mündliche Verhandlung vorauszugehen. Aus besonderem Grund kann die Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverhandlung auch unter einem abgeführt werden.“

15. In § 7a Abs. 2 wird die Wortfolge „eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 7 Abs. 10 zweiter Satz vorliegt und die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 bis 4“ *durch die Wortfolge* „die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 1 bis 4“ *ersetzt.*

16. In § 7b Z 1 wird das Zitat „Abs. 3, 6 und 8“ *durch das Zitat* „Abs. 3, 5 und 7“ *sowie das Zitat* „§ 14 Primärversorgungsgesetz“ *durch das Zitat* „§§ 14, 14a Primärversorgungsgesetz“ *ersetzt und folgender Satz wird angefügt:*

„Die Bedarfsprüfung nach § 7 Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 entfällt.“

17. Dem § 7b wird folgende Z 5 angefügt:

„5. Multiprofessionelle Gruppenpraxen gelten nicht als Krankenanstalten in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums gemäß § 1 Abs. 2 Z 7, sofern hinsichtlich der Anstellung von Angehörigen anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe § 52a Abs. 3 Z 8 ÄrzteG 1998 eingehalten wird.“

18. In § 14 Abs. 2 entfällt am Ende der Z 6 das Wort „und“ *und Z 7 lautet:*

„7. die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort, und“

19. Dem § 14 Abs. 2 wird folgende Z 8 angefügt:

„8. Referenzzentren und spezielle Versorgungsbereiche je Standort.“

20. In § 15 Abs. 6 wird das Wort „Verschwiegenheitspflicht“ *durch das Wort* „Geheimhaltungspflicht“ *ersetzt.*

21. In § 16 Abs. 11 wird das Wort „Verschwiegenheit“ *durch das Wort* „Geheimhaltung“ *ersetzt.*

22. In § 21 Abs. 2 wird die Wortfolge „für physikalische Therapie,“ *durch die Wortfolge* „„ deren Leistungsangebot, neben nichtinvasiven vorbereitenden oder begleitenden ärztlichen Leistungen lediglich die Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübbare nichtärztliche Gesundheitsberufe umfasst, und“ *ersetzt und das Wort* „tägliche“ *entfällt.*

23. In § 24a Abs. 4 wird die Wortfolge „die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Angelegenheiten der gemeinsamen Medikamentenkommission gemäß § 13 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit sowie“ *durch die Wortfolge* „unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KAKuG“ *ersetzt.*

24. In § 24a Abs. 6 wird nach der Wortfolge „Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben Sorgen zu tragen, dass“ *das Wort* „ausschließlich“ *eingefügt.*

25. In § 27a wird die Wortfolge „zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 104/2005“ *durch die Wortfolge* „in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 11/2024“ *und die Wortfolge* „in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 69/2005“ *durch die Wortfolge* „in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024“ *ersetzt.*

26. Die Überschrift des § 30 lautet:

„Geheimhaltungspflicht“

27. In § 30 Abs. 1 und 2 wird jeweils das Wort „Verschwiegenheitspflicht“ *durch das Wort* „Geheimhaltungspflicht“ *und das Wort* „Verschwiegenheit“ *durch das Wort* „Geheimhaltung“ *ersetzt.*

28. In § 35 Abs. 1 Z 1 wird die Wortfolge „gegen Kostenersatz Kopien“ *durch die Wortfolge* „eine Kopie“ *ersetzt und nach dem Wort* „können“ *wird ein Satzpunkt und die Wortfolge* „Für Herstellung und Versand der Kopie der Krankengeschichte darf ein angemessener Kostenersatz verlangt werden, sofern nicht der Patient die Kopie der Krankengeschichte oder allfälliger weiterer Teile davon erstmals erhält“ *eingefügt.*

29. In § 47 Abs. 1 wird die Wortfolge „und von einer fachlich geeigneten Person verwaltet werden“ *durch die Wortfolge* „und entsprechend der von der Arzneimittelkommission gemäß § 24a erstellten Arzneimittelliste“ *ersetzt.*

30. In § 48 Abs. 3 Z 4 entfällt das Wort „amtsärztliches“.

31. In § 54 Abs. 1 wird in Z 4 der Beistrich und in Z 6 das Wort „oder“ *durch einen Strichpunkt sowie in Z 7 der Punkt durch das Wort* „oder“ *ersetzt und Z 8 angefügt:*

„8. für die Erfüllung allenfalls darüber hinausgehender in den Verordnungen gemäß §§ 23 oder 24 G-ZG festgelegter Aufgaben/Leistungen.“

32. In § 60 Abs. 1 Z 2 wird die Wortfolge „Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76/1997, zuletzt geändert durch die Kundmachung BGBl. I Nr. 105/2003,“ *durch die Wortfolge* „AsylG 2005“ *ersetzt.*

33. In § 84 Abs. 1 Z 10 wird das Wort „Verschwiegenheitspflicht“ *durch das Wort* „Geheimhaltungspflicht“ *ersetzt.*

34. § 85 lautet:

„§ 85

Sprachliche Gleichbehandlung

Geschlechtsspezifische Bezeichnungen und Formulierungen in diesem Gesetz beziehen sich immer auf alle Geschlechter. Wenn Funktionen nach diesem Gesetz von Personen anderen Geschlechts ausgeübt werden, so kann die jeweilige Form der Bezeichnung, die für die entsprechende Funktion vorgesehen ist, verwendet werden.“

35. Dem § 86 wird folgender Abs. 30 angefügt:

„(30) In der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. xx/xxxx treten in Kraft:

1. § 24a Abs. 4 und 6 rückwirkend mit 1. Jänner 2024;
2. das Inhaltsverzeichnis, § 1 Abs. 2, § 2 Z 1 und 4, § 3 Abs. 4, § 3b Abs. 2, § 4 Z 19 und 21, § 5 Abs. 3, 9, 10 und 10a, §§ 7, 7a Abs. 2, § 7b Z 1 und 5, § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 6, § 16 Abs. 11, § 21 Abs. 2, § 27a, die Überschrift des § 30, § 30 Abs. 1 und 2, § 35 Abs. 1, § 47 Abs. 1, § 48 Abs. 3, § 54 Abs. 1, § 60 Abs. 1, § 84 Abs. 1 und § 85 mit dem der Kundmachung folgenden Tag.“

Vorblatt

Problem:

Mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024, BGBl. I Nr. 191/2023, wurden die bundesgesetzlichen Anpassungen vorgenommen, welche zur Umsetzung der im Rahmen des Finanzausgleichs für die Jahre 2024 bis 2028 im Gesundheitsbereich getroffenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG erforderlich sind.

Die Novelle des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes 2000 dient im Wesentlichen der Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), welche im Rahmen des VUG 2024 geändert wurden.

Mit dem Informationsfreiheits-Anpassungsgesetz, BGBl. I Nr. 50/2025, wurde eine grundsatzgesetzliche Änderung des § 9 KAKuG vorgenommen, die mit 1. September 2025 in Kraft tritt. Die Länder sind gemäß § 69b Abs. 17 KAKuG verpflichtet, die erforderlichen Ausführungsgesetze binnen sechs Monaten ab dem der Kundmachung folgenden Tag zu erlassen.

Ziel:

Ausführung der mit den Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 vorgegebenen legistischen Maßnahmen.

Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Bestimmung, wonach für Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien mit ausschließlich medizinisch-therapeutischen Leistungen vom Grundsatz der dauernden ärztlichen Anwesenheit zugunsten der jederzeitigen Erreichung ärztlicher Hilfe abgegangen wird.

Ziel der Novelle ist weiters die terminologische Anpassung an die neue Fassung des § 9 KAKuG, insbesondere durch Ersetzung der Begriffe „Verschwiegenheit“ durch „Geheimhaltung“, entsprechend der Terminologie des Informationsfreiheitsgesetzes.

Anpassung der Regelung betreffend Patientenakten an die Judikatur des EuGH vom 26.10.2023, Rs. C-307/22, zur Stärkung der Patientenrechte.

Alternative:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine.

Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer:

Keine.

Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Keine.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Burgenland:

Keine.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmungen. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Der Gesetzentwurf hat keine Landes- oder Gemeindeabgabe im Sinn des § 9 Abs. 1 F-VG 1948 zum Gegenstand.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Die legistische Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erfolgte auf Bundesebene mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024, BGBl. I Nr. 191/2023. Auf Landesebene sind die Art. 15a-Vereinbarungen ebenfalls legistisch umzusetzen. Großteils erfolgt dies in Ausführung der Grundsatzbestimmungen des mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 novellierten Kranken- und Kuranstaltengesetz - KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 24/2024. Mit der Neufassung der Grundsatzbestimmung des § 8 Abs. 1 Z 8 KAKuG durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 24/2024 erfolgte ein Abgehen von der bisherigen Rechtslage. Bislang war eine Ausnahme vom Grundsatz der dauernden ärztlichen Anwesenheit lediglich für selbstständige Ambulatorien für physikalische Therapie zulässig (vgl. VwGH 31.7.2020, Ra 2020/11/0086, RdM 2020, 297). Nunmehr gilt diese Ausnahme auch für selbstständige Ambulatorien, die ausschließlich medizinisch-therapeutische Leistungen durch freiberuflich ausübende nichtärztliche Gesundheitsberufe erbringen. In diesen Fällen wird auf die ständige ärztliche Anwesenheit verzichtet, sofern ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist.

Insgesamt hat der vorliegende Gesetzesentwurf nachstehende Änderungen zum Gegenstand:

- Ausführung der KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 24/2024;
- Implementierung der Möglichkeit, ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte auf die Mindestbettenanzahl bei den reduzierten Organisationsformen anzurechnen;
- Anpassung der Partei- und Stellungnahmerechte in den Bedarfsprüfungsverfahren;
- Berücksichtigung der Rechtsprechung des EuGH vom 26.10.2023, Rs. C-307/22, zur Stärkung der Patientenrechte;
- Anpassung an die KAKuG-Novelle (Informationsfreiheits-Anpassungsgesetz), BGBl. I Nr. 50/2025;
- Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Neuregelung des § 10 Z 1 Primärversorgungsgesetzes (Einfügung eines § 14a PrimVG);
- Vornahme von terminologischen Anpassungen, notwendigen Klarstellungen und Zitatanpassungen.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis):

Die redaktionelle Anpassung sowie die terminologischen Änderungen auf Grund der Einführung der Informationsfreiheit werden auch im Inhaltsverzeichnis übernommen.

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 2):

Es erfolgt die Definition des Begriffs „Fondskrankenanstalt“ unter Verweis auf § 2 Abs. 1 Bgld. GFG.

Zu Z 3 (§ 2 Z 1):

Die Anpassung entspricht der mit dem Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 2022, BGBl. I Nr. 223/2022, erfolgten Änderung der Terminologie im Strafgesetzbuch - StGB betreffend die „Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher“, welche nunmehr als „strafrechtliche Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum“ bezeichnet wird.

Zu Z 5 und 6 (§ 3 Abs. 4 Z 1 und 2)

Hinsichtlich der Möglichkeit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes als reduzierte Organisationsform werden die im KAKuG bzw. im ÖSG vorgesehenen Fachrichtungen ausgeführt.

Zu Z 7 (§ 3b Abs. 2 Z 1 und 2):

Für Departments und Fachschwerpunkte wird die Möglichkeit geschaffen, ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte der Mindestbettenanzahl anzurechnen. Dadurch soll eine Entlastung des stationären Bereichs erreicht werden und der Zielsetzung, den ambulanten Bereich sowie die Digitalisierung im Gesundheitsbereich zu stärken, Rechnung getragen werden.

Zu Z 4, 8 bis 11, 25, 32 und 34 (§ 2 Z 4, § 4 Z 19 und 21, § 5 Abs. 3 und 9, § 27a, § 60 Abs. 1 Z 2 und § 85):

Es erfolgen legistische Anpassungen sowie die Behebung von redaktionellen Versehen. Die Klausel zur sprachlichen Gleichbehandlung wurde adaptiert. Weiters erfolgt eine Aktualisierung der Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften.

Zu Z 12 bis 14 (§ 5 Abs. 10 und 10a, § 7 Abs. 8 und 9):

Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen werden die Partei- und Stellungnahmerechte angepasst, zumal die betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen ohnehin zum ÖSG bzw. RSG Stellungnahmerechte haben. Demnach soll nunmehr der Wirtschaftskammer für Burgenland als Interessenvertretung privater Krankenanstalten sowie in Bedarfsprüfungsverfahren betreffend selbstständige Ambulatorien auch der Landesärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer lediglich ein Stellungnahmerecht zur Frage des Bedarfs zukommen und keine Parteistellung gemäß § 8 AVG.

Zum Zweck der Entbürokratisierung haben die Träger der Sozialversicherung ihre Stellungnahmen künftig über den Dachverband der Sozialversicherungen zu erstatten.

Zu Z 14 und 15 (§ 7 und § 7a Abs. 2):

Der Entfall der Bedarfsprüfung für den Fall, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang per Verordnung für verbindlich erklärt wurde, soll zu einer stärkeren Verbindlichkeit der Planung führen sowie zu einer Entbürokratisierung und einer effizienten Gestaltung der Bewilligungsverfahren beitragen. Die Bedarfsprüfung ist auch deshalb entbehrlich, weil der Bedarf bereits bei der Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit geprüft wurde.

Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen werden auch die Partei- und Stellungnahmerechte angepasst, zumal die betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen ohnehin zum ÖSG bzw. den RSG Stellungnahmerechte haben.

Der Prüfungsmaßstab soll zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und im Hinblick darauf, dass Gesundheitsdiensteanbieter ohne Vertrag, wenn überhaupt, nur beschränkt versorgungswirksam sind, auf Vertragseinrichtungen eingeschränkt werden.

Bei der Beurteilung, ob eine Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet vorliegt, sollen nun auch ergänzend zu den bisherigen Kriterien die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Abs. 3 Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden berücksichtigt werden.

Zu Z 16 und 17 (§ 7b Z 1 und 5):

Es handelt sich vorwiegend um die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Neuregelung des § 10 Z 1 PrimVG aus der Novelle BGBl. I Nr. 81/2023.

Zu Z 18 und 19 (§ 14 Abs. 2 Z 6 bis 8):

Mit der Einfügung der Information über die minimale Anzahl von Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort erfolgt eine Anpassung an § 10a Abs. 2 KAKuG wegen der geänderten Planungsvorgaben an die Regionalen Strukturpläne Gesundheit.

Zu Z 20, 21, 26, 27 und 33 (§ 15 Abs. 6, § 16 Abs. 11, Überschrift zu § 30, § 30 Abs. 1 und 2, § 84 Abs. 1 Z 10):

Es erfolgt eine Anpassung an die KAKuG-Novelle (Informationsfreiheits-Anpassungsgesetz), BGBl. I Nr. 50/2025.

Zu Z 22 (§ 21 Abs. 2):

Mit der Novellierung dieser Bestimmung soll dem in der Praxis bestehenden Ärztemangel begegnet werden und die derzeit nur für Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien für physikalische Therapie bestehende Ausnahme vom Grundsatz der jederzeitigen und sofortigen Erreichbarkeit auch für selbstständige Ambulatorien, deren Leistungsangebot in der Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübbare nichtärztliche Gesundheitsberufe besteht (zB im Bereich der Logopädie, Ergotherapie, physikalische Therapie oder Psychotherapie), erweitert werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Fall der sonstigen freiberuflichen Berufsausübung auch keine Verpflichtung zur Sicherstellung einer jederzeitigen ärztlichen Erreichbarkeit vorgesehen ist. Die Ergänzung durch nichtinvasive ärztliche Leistungen dient der Ermöglichung lediglich vorbereitender oder begleitender ärztlicher Leistungen (zB Anamnese oder Diagnostik).

Zu Z 23 (§ 24a Abs. 4):

Die Rechtsträger der Krankenanstalten sollen mit dem Verweis auf die Empfehlungen des Bewertungsboards dazu verpflichtet werden sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgabe auch diese Empfehlungen anwendet.

Zu Z 24 (§ 24a Abs. 6):

Es handelt sich vorwiegend um die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Neuregelung des § 19a Abs. 3, 4 und 5 sowie § 20 Abs. 1 KAKuG aus der Novelle BGBl. I Nr. 191/2023.

Zu Z 28 (§ 35 Abs. 1 Z 1):

Aus Art. 12 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO ergibt sich, dass die betroffene Person einen Anspruch darauf hat, eine erste unentgeltliche Kopie ihrer personenbezogenen Daten, die Gegenstand einer Verarbeitung sind, zu erhalten (vgl. EuGH 26.10.2023, Rs. C-307/22, betreffend Ausfolgung einer Krankengeschichte). Vor diesem Hintergrund hat die erste Kopie der Krankengeschichte für den Patienten kostenlos zu sein.

Zu Z 29 (§ 47 Abs. 1):

Nach der Vorgabe des § 19a Abs. 5 KAKuG wird klargestellt, dass für den Regelfall die Arzneimittelliste die abschließende Aufzählung der Arzneimittel enthält.

Zu Z 30 (§ 48 Abs. 3 Z 4):

Es entfällt die Verpflichtung für Bewerber, die nicht im öffentlichen Dienst stehen, ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis beizubringen.

Zu Z 31 (§ 54 Abs. 1 Z 8):

Mit der Einfügung der Z 8 soll die Klarstellung erfolgen, dass das Aufgabenspektrum von Spitalsambulanzen öffentlicher Krankenanstalten auch jene Aufgaben umfasst, die einer konkreten Einrichtung im Rahmen der regionalen Planung des ambulanten Bereichs durch Verordnung zugewiesen werden.

Zu Z 35 (§ 86 Abs. 30):

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten der novellierten Bestimmungen.