

Vorblatt

1. Anlass und Zweck der Neuregelung:

Mit Gesetz vom 10. November 1992, BGBl. 12/1993, wurde die Patientenvertretung für Krankenanstalten eingerichtet. Dieses Gesetz regelte auf der Basis der Grundsatzbestimmungen des § 11e des damaligen Bundeskrankenanstaltengesetzes die Einrichtung einer Patientenvertretung für alle Krankenanstalten im Sinne des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes.

In weiterer Folge wurde aufgrund der Landtagsbeschlüsse Nr. 500 sowie Nr. 1870 der 13. Gesetzgebungsperiode des Steiermärkischen Landtages der Aufgabenbereich der Patientenvertretung auf Alten- und Pflegeheime sowie auf Mobile Dienste erstreckt. Diese Erstreckung erfolgte durch Einbeziehung in das bestehende Gesetz, aber nicht auf Basis einer Grundsatzgesetzgebung, sondern auf der Grundlage der verfassungsrechtlichen Kompetenzbestimmungen des Art. 15 B-VG im Rahmen einer Neufassung des Gesetzes, datiert mit 13. Mai 2003 und kundgemacht mit LGBl. Nr. 66/2003.

Nunmehr hat der Landtag Steiermark mit Beschluss Nr. 808 vom 16. Oktober 2007 die Steiermärkische Landesregierung aufgefordert, im Rahmen eines Landesausführungsgesetzes zur PatientInnencharta 2002 die Zuständigkeit der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft auf den niedergelassenen Bereich zu erstrecken.

2. Inhalt:

Die Erstreckung der Zuständigkeit der PatientInnen und Pflegeombudsschaft (PPO) auf den niedergelassenen Bereich, bildet den wesentlichen Inhalt dieser Novelle. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Landesgesetzgebung keine Kompetenz in Hinblick auf Tätigkeit bzw. Berufsrecht der niedergelassenen Gesundheitsberufe zukommt – alle einschlägigen Berufsrechte sind durch Bundesgesetz geregelt – und daher keinerlei Durchgriffsrechte der Ombudsschaft auf Angehörige bzw. Interessensvertretungen dieser Gesundheitsberufe landesgesetzlich normiert werden können.

Gleichzeitig wird in Entsprechung des Ersten Bundesverfassungsrechtsbereinigungsgesetzes, BGBl. I Nr. 2/2008, ein Aufsichtsrecht der Landesregierung über die Ombudsschaft festgelegt, wobei die Verfassungsbestimmung des Art. 20 Abs 2 BVG nur im Rahmen des Minimalerfordernisses umgesetzt wird.

3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

4. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

5. Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:

Die Kostenfolgen der Erstreckung auf den Bereich der niedergelassenen Gesundheitsberufe werden wesentlich von der Inanspruchnahme dieses Angebotes abhängen.

Die Erstreckung der bisherigen Tätigkeit der Patientenvertretung auch auf den niedergelassenen Bereich wird zu einer Erhöhung des Arbeitsaufwandes führen und wird durch eine Personalbedarfserhebung der tatsächliche diesbezügliche Bedarf festzustellen sein. Ebenso wird eine entsprechende Ausweitung des Sachbudgets für notwendig erachtet.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Anlass und Zweck der Neuregelung, Kompetenzlage:

Mit Gesetz vom 10. November 1992, BGBl. 12/1993, wurde die Patientenvertretung für Krankenanstalten eingerichtet. Dieses Gesetz regelte auf der Basis der Grundsatzbestimmungen des § 11e des damaligen Bundeskrankenanstaltengesetzes die Einrichtung einer Patientenvertretung für alle Krankenanstalten im Sinne des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes.

In weiterer Folge wurde aufgrund der Landtagsbeschlüsse Nr. 500 sowie Nr. 1870 der 13. Gesetzgebungsperiode des Steiermärkischen Landtages der Aufgabenbereich der Patientenvertretung auf Alten- und Pflegeheime sowie auf Mobile Dienste erstreckt. Diese Erstreckung erfolgte durch Einbeziehung in das bestehende Gesetz aber nicht auf Basis einer Grundsatzgesetzgebung, sondern auf der Grundlage der verfassungsrechtlichen Kompetenzbestimmungen des Art. 15 B-VG im Rahmen einer Neufassung des Gesetzes, datiert mit 13. Mai 2003 und kundgemacht mit LGBl. Nr. 66/2003.

Nunmehr hat der Landtag Steiermark mit Beschluss Nr. 808 vom 16. Oktober 2007 die Steiermärkische Landesregierung aufgefordert, im Rahmen eines Landesausführungsgesetzes zur PatientInnencharta 2002 die Zuständigkeit der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft auf den niedergelassen Bereich zu erstrecken.

2. Inhalt:

Die Erstreckung der Zuständigkeit der PatientInnen und Pflegeombudsschaft (PPO) auf den niedergelassen Bereich, bildet den wesentlichen Inhalt dieser Novelle. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Landesgesetzgebung keine Kompetenz in Hinblick auf Tätigkeit bzw. Berufsrecht der niedergelassenen Gesundheitsberufe zukommt – alle einschlägigen Berufsrechte sind durch Bundesgesetz geregelt – und daher keinerlei Durchgriffsrechte der Ombudsschaft auf Angehörige bzw. Interessensvertretungen dieser Gesundheitsberufe landesgesetzlich normiert werden können.

Gleichzeitig wird in Entsprechung des Ersten Bundesverfassungsrechtsbereinigungsgesetzes, BGBl. I Nr. 2/2008, ein Aufsichtsrecht der Landesregierung über die Ombudsschaft festgelegt, wobei die Verfassungsbestimmung des Art. 20 Abs 2 BVG nur im Rahmen des Minimalerfordernisses umgesetzt wird.

3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

4. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

5. Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:

Die Kostenfolgen der Erstreckung auf den Bereich der niedergelassenen Gesundheitsberufe werden wesentlich von der Inanspruchnahme dieses Angebotes abhängen.

Um eine ungefähre Einschätzung des zusätzlichen Sach- und Personalaufwandes zu erhalten, wurde seitens der PPO ein Vergleich mit anderen Bundesländern, mit Zuständigkeit für den niedergelassenen Bereich basierend auf Daten aus dem Jahr 2006 durchgeführt. Diese Vergleichsrechnung mit den Ländern Wien, Niederösterreich, Salzburg und Kärnten lässt für die Steiermark ein Ausmaß von über 300 zusätzlichen Geschäftsfällen erwarten. Ebenso zu erwarten ist die Notwendigkeit der Teilnahme an monatlichen Schlichtungssitzungen, sowohl im Bereich der niedergelassenen Ärzte als auch der niedergelassenen Zahnärzte. Aufgrund dieser realistischen Erwartungen, wird von der Patientenombudsfrau eine Erhöhung des Mitarbeiterstandes um 3 Dienstposten (davon zwei B-wertig und einer A-wertig) als unterstes Limit angesehen, da anderenfalls durch die zusätzlichen Aufgaben die bestehenden Aufgaben in den Bereichen der Krankenanstalten und Pflegeheime nicht erfüllt werden können. Der konkrete Personalbedarf wird über eine Personalbedarfserhebung anhand der tatsächlichen Inanspruchnahme festzustellen sein. Zu diesen Personalerfordernissen wird eine entsprechende Ausweitung des Sachbudgets für notwendig erachtet.

II. Besonderer Teil

Zu Z. 1 (§ 1):

Die Ausdehnung der Zuständigkeit auf die niedergelassenen Gesundheitsberufe macht es erforderlich, diese Bestimmung neu zu textieren, da eine Einbindung einer zusätzlich in ihren Rechten vertretenen Personengruppe in die bestehende Formulierung diese relativ unlesbar machen würde. Die Personengruppen werden daher unter den Ziffern 1 – 4 aufgelistet.

In Abs. 3 werden die bisher in den Absätzen 3 und 4 getrennt definierten Pflegeheime und Pflegeplätze als dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz unterliegende Einrichtungen zusammengefasst. In Abs. 5 erfolgt die Definition der von der Erweiterung erfassten Gesundheitsberufe anhand des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes. Danach fallen unter diese Bestimmung Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/Zahnärzte, Hebammen, der Gesundheits- und Krankenpflegebereich, der Gehobene medizinisch technische Dienst, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie Heilmasseurinnen/Heilmasseur, soweit sie freiberuflich tätig sind. Für die ebenfalls unter das Ausbildungsvorbehaltsgesetz fallenden Medizinisch Technischen Fachdienste einschließlich der Sanitätshilfsdienste, Kardiotechnikerinnen/Kardiotechniker, Sanitäterinnen/Sanitäter sowie die medizinischen Masseurinnen/Masseur wird keine Zuständigkeit begründet, da diesen Berufsgruppen eine freiberufliche Tätigkeit nicht gestattet ist.

Zu Z. 2 (§ 2 Abs 1):

Hier ist eine textliche Anpassung an die unter Ziffer 1 dargestellten Änderungen erforderlich und durchgeführt. Zur Entlastung der Ombudsschaft wird festgelegt, dass offensichtlich mutwillige Anbringen nicht in Behandlung zu nehmen sind.

Zu Z. 3 (§ 2 Abs 4):

Auch hier erfolgt eine Zusammenfassung der Pflegeheime und Pflegeplätze unter dem Begriff „Pflegeeinrichtungen“.

Zu Z. 4 (§ 2 Abs 5):

Hier werden die Aufgaben und Rechte der Ombudsschaft in Zusammenhang mit Angehörigen freipraktizierender Gesundheitsberufe geregelt. Im Hinblick auf das Rechtsverhältnis zwischen Ombudsschaft und den Berufsangehörigen ist die Normierung einer stärkeren Rechtsstellung der Ombudsschaft durch landesgesetzliche Regelung nicht möglich, da das diesbezügliche Berufsrecht in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes fällt.

Zu Z. 5 (§ 3 Abs 7):

Gemäß Art 20 Abs 2 B-VG in der Fassung des Ersten Bundesverfassungsrechtsbereinigungsgesetzes, BGBl: I 102/2008, ist durch Gesetz ein der Aufgabe des weisungsfreien Organs angemessenes Aufsichtsrecht der Obersten Organe vorzusehen. Dies umfasst zumindest das Recht, sich über alle Gegenstände der Geschäftsführung der weisungsfreien Organe zu unterrichten, und das Recht, weisungsfreie Organe aus wichtigem Grund abzurufen. Um die Rechtsstellung der Patientenombudsfrau durch eine solche Regelung möglichst wenig zu schwächen, wird lediglich das dargestellte Minimalerfordernis aus den B-VG umgesetzt.

Zu Z. 6 (§ 4a):

Die Erfahrungen der Ombudsschaft zeigen, dass der Informationspflicht des § 2 Abs 4 durch die Träger, insbesondere der Pflegeeinrichtungen, teilweise nur schleppend bzw. mangelhaft nachgekommen wird, eine entsprechende Strafbestimmung soll hier Abhilfe schaffen.

Zu 7 (§ 6):

Die bisherige Übergangsbestimmung im Hinblick auf die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestellte Patientenombudsfrau ist obsolet und wird durch Bestimmung über das Inkrafttreten von Novellen ersetzt.