

## Bericht zur Regierungsvorlage

### Bericht

#### I. Allgemeines:

##### 1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

Im Mittelpunkt der Hospiz- und Palliativbetreuung steht die adäquate Betreuung, Behandlung und Begleitung von chronisch kranken und multimorbiden Menschen jeden Alters sowie deren An- und Zugehörigen, die mit spezifischen Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung in der letzten Lebensphase einhergehen. Während die Palliativversorgung primär eine medizinische Betreuung darstellt und spezialisierte Angebote daher in Krankenanstalten bzw. im ambulanten Palliativbereich angesiedelt sind, steht bei der Hospizversorgung zumeist der pflegerische Aspekt im Vordergrund, weshalb Hospizangebote idealtypisch dem stationären Pflegebereich bzw. dem Bereich der mobilen Betreuung zuzuordnen sind. Die Grenzen sind jedoch fließend, die Palliativ- und Hospizversorgung liegt im Überschneidungsbereich des Gesundheits- und Sozialwesens.

Dementsprechend soll mit der vorliegenden Novelle im Spitalgesetz die Möglichkeit geschaffen werden, stationäre Hospize nicht nur in Form einer Krankenanstalt zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken betreiben zu können, sondern auch – insbesondere dann, wenn die medizinische Betreuung nicht im Vordergrund steht und daher die ständige ärztliche Anwesenheit nicht zwingend erforderlich, sondern bloß fallweise geboten ist – in Form eines Pflegeheims unter Berücksichtigung bestimmter krankenanstaltenrechtlicher Bestimmungen.

Einer entsprechenden Regelung im Spitalgesetz wird aufgrund der spezifischen Qualitätskriterien sowie der Anforderungen hinsichtlich Personal, Ausstattung und Leistungsbereiche gegenüber einer Regelung im Pflegeheimgesetz der Vorzug eingeräumt.

##### 2. Kompetenzen:

Die Regelung der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Heimen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen (Pflegeheime), fällt gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG in die Zuständigkeit der Länder. Während in Krankenanstalten im Sinne des Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG die Notwendigkeit einer ärztlichen Betreuung des chronisch Kranken im Vordergrund steht, kommt in Pflegeheimen dem Erfordernis der Pflege des chronisch Kranken die vorrangige Bedeutung zu; die ärztliche Betreuung soll bei Bewohnern eines Pflegeheims bloß fallweise geboten sein (vgl. VfSlg. 13.237/1992).

##### 3. Finanzielle Auswirkungen:

###### 3.1. Personalaufwand und arbeitsplatzbezogener betrieblicher Sachaufwand:

Die gegenständliche Novelle verhält sich in Bezug auf den Personalaufwand und den arbeitsplatzbezogenen Sachaufwand grundsätzlich kostenneutral, da die zu erbringenden Leistungsprozesse im Zusammenhang mit dem Betrieb eines stationären Hospizes in Form einer Krankenanstalt oder eines Pflegeheims nahezu ident sind.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass für das derzeit in Form einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke betriebene stationäre Hospiz ein Antrag gemäß § 108j gestellt werden wird, wonach die krankenanstaltenrechtliche Errichtungs- und Betriebsbewilligung als solche für den Betrieb eines stationären Hospizes in Form eines Pflegeheims gilt. Dafür ist bei der Landesregierung ein entsprechendes Feststellungsverfahren erforderlich, für das geschätzt 20 Stunden aufzuwenden sind und von einem Landesbediensteten der Gehaltsklasse 17/4 durchzuführen ist, woraus einmalig finanzielle Mehraufwendungen in Höhe von 2.308,60 Euro resultieren:

	Gesamtaufwendungen in Euro pro Arbeitsstunde in GKL 17/4	Gesamtaufwendungen in Euro für ein Feststellungsverfahren
Personalaufwand	85,50	1.710,00
Arbeitsplatzbezogener	29,93	598,60

betrieblicher Sachaufwand 35%		
<b>Summe</b>	<b>115,43</b>	<b>2.308,60</b>

### 3.2. Direkte externe Aufwendungen:

Für stationäre Hospize ergeben sich die wesentlichen Qualitätskriterien hinsichtlich Personal, Ausstattung und Leistungsbereiche aus dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017), unabhängig davon, ob das stationäre Hospiz in Form einer Krankenanstalt zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken oder in Form eines Pflegeheims betrieben wird. Für den Rechtsträger, der ein stationäres Hospiz in Form eines Pflegeheims betreibt, können sich aus der gegenständlichen Novelle – ausgehend von der bestehenden Rechtslage – Kosteneinsparungen im Personalaufwand ergeben, da in dieser Betriebsform von der ständigen ärztlichen Anwesenheit abgesehen werden kann (vgl. § 103b). In der Praxis wird dies jedoch nicht der Fall sein, da bereits bislang dem Erfordernis der ständigen ärztlichen Anwesenheit nicht entsprochen wurde (siehe dazu das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofs vom 4. Mai 2023, Ra 2022/11/0207).

### 4. EU-Recht:

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

### 5. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche:

Die gegenständlichen Änderungen haben keine besonderen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

### 6. Besonderheiten im Normerzeugungsverfahren:

Da das Spitalgesetz die Mitwirkung von Bundesorganen vorsieht (§ 107) und der Umfang der Mitwirkung durch die Ergänzung der Strafbestimmungen betroffen ist, bedarf der Gesetzesbeschluss des Landtages der Zustimmung der Bundesregierung nach Art. 97 Abs. 2 B-VG.

## II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

### Zu Z. 1 bis 3 (Bezeichnung des 1. Unterabschnittes des 1. Abschnittes, §§ 1 Abs. 2 und 2 Abs. 2 lit. a):

Entsprechend den Ausführungen zum Versorgungsmodell der Palliativ- und Hospizversorgung im ÖSG 2017 sind stationäre Hospize Einrichtungen mit einer eigenen Organisationsstruktur, die der Betreuung von Palliativpatienten der letzten Lebensphase mit komplexer pflegerischer, psychosozialer oder medizinischer Symptomatik und hohem Betreuungsaufwand dienen, bei welchen eine Aufnahme in ein Akut-Krankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in nicht spezialisierten Pflegeheimen nicht möglich ist. In stationären Hospizen erfolgt eine längerfristige Betreuung von Palliativpatienten sowie eine Begleitung der An- und Zugehörigen auch über den Tod der erkrankten Person hinaus (vgl. ÖSG 2017, 170).

Während der ÖSG 2017 zur Personalanwesenheit in stationären Hospizen hinsichtlich des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals eine rund um die Uhr-Präsenz (7/24) vorsieht, ist hinsichtlich des ärztlichen Personals lediglich eine stundenweise Präsenz sowie eine rund um die Uhr-Verfügbarkeit (Rufbereitschaft) innerhalb von 30 Minuten vorgesehen (vgl. ÖSG 2017, 172). Demgegenüber sehen die krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen (§ 36 Abs. 2 lit. a sowie die entsprechende Grundsatzbestimmung des § 8 Abs. 1 Z. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG) auch für Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen, die jederzeitige sofortige Erreichbarkeit von ärztlicher Hilfe vor – was die dauernde Anwesenheit eines nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigten Arztes in der Krankenanstalt voraussetzt (vgl. RV 379 BlgNR 20. GP 22). Kann in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke – beispielsweise in einem stationären Hospiz – die dauernde ärztliche Anwesenheit nicht gewährleistet werden bzw. ist diese nicht zwingend erforderlich, ist aufgrund der bestehenden Rechtslage ein Betrieb in Form einer Krankenanstalt nicht möglich.

### Bezeichnung des 1. Unterabschnittes des 1. Abschnittes und § 1 Abs. 2:

Entsprechend den obigen Ausführungen wird mit der in § 1 Abs. 2 vorgesehenen Bestimmung der Anwendungsbereich des Spitalgesetzes erweitert auf stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden. Somit soll es fortan möglich sein, stationäre Hospize nicht nur aufgrund einer

krankenanstaltenrechtlichen Errichtungs- und Betriebsbewilligung zu betreiben, vielmehr sollen diese auch in Form eines Pflegeheims – unter Berücksichtigung bestimmter krankenanstaltenrechtlicher Bestimmungen – betrieben werden dürfen.

Dementsprechend ist auch die Bezeichnung des 1. Unterabschnittes des 1. Abschnittes zu ergänzen.

Sofern sich aus bundesrechtlichen Vorschriften Anforderungen an Pflegeheime ergeben, sind diese auch auf stationäre Hospize anzuwenden, wenn sie in Form eines Pflegeheims betrieben werden (so beispielsweise das Heimaufenthaltsgesetz hinsichtlich des Schutzes der persönlichen Freiheit von Personen in Pflegeheimen oder die §§ 27b ff Konsumentenschutzgesetz hinsichtlich der Heimverträge zwischen Heimträgern und Heimbewohnern).

Zeitgleich mit der gegenständlichen Erweiterung des Anwendungsbereiches des Spitalgesetzes erfolgt im Anwendungsbereich des Pflegeheimgesetzes eine entsprechende Einschränkung, wonach stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, nicht als Pflegeheime im Sinne dieses Gesetzes gelten.

*§ 2 Abs. 2 lit. a:*

Es erfolgt eine Klarstellung, dass eine Pflegeanstalt zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken dann nicht als Krankenanstalt gilt, wenn sie in Form eines Pflegeheims betrieben wird.

**Zu Z. 4 (§ 2 Abs. 5):**

Diese Bestimmung dient der Berücksichtigung aller Geschlechter.

**Zu Z. 5 und 6, 8 bis 11 (7. Abschnitt, Abschnittsbezeichnung des bisherigen 7. Abschnittes, § 106 Abs. 1 lit. a und b, Abs. 2 lit. b und c):**

Der neu eingefügte 7. Abschnitt enthält jene Bestimmungen, die für stationäre Hospize, die in Form einer Pflegeanstalt betrieben werden, zur Anwendung gelangen; das Einfügen eines neuen 7. Abschnittes macht die Neubezeichnung des bisherigen 7. Abschnittes als 8. Abschnitt erforderlich.

*§ 103b:*

Diese Bestimmung regelt, welche krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen für stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, gelten:

Die Anwendbarkeit der §§ 4 und 5 bringt zum Ausdruck, dass die Differenzierung zwischen öffentlich, privat und privat gemeinnützig für stationäre Hospize auch dann gilt, wenn diese in Form eines Pflegeheims betrieben werden (vgl. dazu die sinngemäße Anwendung von Sonderbestimmungen für den Betrieb von öffentlichen und privaten Krankenanstalten).

Bereits aus § 12 Spitalgesetz und § 4 Patienten- und Klientenschutzgesetz ergibt sich, dass die Bestimmungen betreffend Ethikkommission und Patientenanwaltschaft (§§ 12 bis 14) auch für Pflegeheime zur Anwendung gelangen; die Auflistung in § 103b dient somit lediglich der Klarstellung.

Die sinngemäße Anwendung der §§ 15 und 16 bringt zum Ausdruck, dass im Krieg oder im Falle eines anderen bewaffneten Konflikts, bei Elementarereignissen oder Unglücksfällen außergewöhnlichen Umfangs sowie bei Epidemien stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, als Not- bzw. Zivilspitäler in Anspruch genommen werden können.

Die in den §§ 17 bis 27 normierten krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen über die Erteilung und den Entzug von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen gelten für stationäre Hospize auch dann, wenn sie in Form eines Pflegeheims betrieben werden. Während nach den Bestimmungen des Pflegeheimgesetzes die Errichtung und der Betrieb eines Pflegeheims der Landesregierung anzuzeigen sind, darf der Betrieb eines stationären Hospizes nur mit einer Errichtungs- und Betriebsbewilligung aufgenommen werden (§§ 17 bis 23a). Auch jede wesentliche Veränderung im Betrieb, im Leistungsangebot, in der personellen oder sachlichen Ausstattung, im räumlichen Bestand und in der Organisation bedarf einer Bewilligung der Landesregierung (§ 24; vgl. dazu die Strafbestimmung gemäß § 106 Abs. 1 lit. a). Die Verpachtung eines stationären Hospizes, die Übertragung auf einen anderen Rechtsträger sowie eine Bezeichnungsänderung dürfen ebenfalls nur mit einer Bewilligung der Landesregierung vorgenommen werden (§ 25; vgl. dazu die Strafbestimmung gemäß § 106 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 lit. b). Die Anwendbarkeit der §§ 26 und 27 ermöglichen in bestimmten Fällen die Abänderung oder Zurücknahme einer rechtskräftigen Errichtungs- bzw. Betriebsbewilligung sowie die Sperre eines stationären Hospizes.

Der Betrieb eines stationären Hospizes hat auch in der Form eines Pflegeheims nach den Bestimmungen des 2. Unterabschnittes des 2. Abschnittes (§§ 28 bis 58a) zu erfolgen. Ausgenommen davon sind folgende Bestimmungen:

- § 30a (Führung von Wartelisten),
- § 32a (Zahnärztlicher Dienst in Zahnambulatorien),
- § 33 (Privatpraxis),
- § 35 (Turnusärzte, Turnusärztinnen),
- § 36 Abs. 1 (Verweigerung der unbedingt notwendigen ärztlichen erste Hilfe) und 2 (Einrichtung des ärztlichen Dienstes),
- §§ 39 (Kinderschutzgruppen) und 39a (Opferschutzgruppen),
- § 49 (Anonyme Geburt) und
- § 51 (ambulante Behandlung).

Bezüglich der Anwendbarkeit von § 32 ist darauf hinzuweisen, dass der ärztliche Dienst – in Übereinstimmung mit den Qualitätskriterien des ÖSG 2017 betreffend das ärztliche Personal in stationären Hospizen – derart einzurichten ist, dass von einer ständigen ärztlichen Anwesenheit abgesehen werden kann, wenn ärztliche Hilfe durch eine Rufbereitschaft innerhalb von 30 Minuten erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das nichtärztliche Personal gewährleistet werden können.

Aus der Differenzierung zwischen öffentlichen, privaten und privat gemeinnützigen stationären Hospizen, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, folgt die Anwendung von Sonderbestimmungen für den Betrieb von öffentlichen Krankenanstalten (§§ 65 bis 75; von § 71 gelangt jedoch nur Abs. 4 erster Satz und Abs. 6 zur Anwendung) und Sonderbestimmungen für private Krankenanstalten (§§ 91, 92 und 93). Somit gilt auch für stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, eine Betriebspflicht; eine freiwillige Betriebsunterbrechung, die Wiederaufnahme des Betriebes oder die Auflassung darf nur mit Bewilligung der Landesregierung erfolgen (§§ 67 und 91 Abs. 2; vgl. dazu die Strafbestimmung gemäß § 106 Abs. 2 lit. c)

Letztlich kommen für stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, auch die besonderen Kosten- und Finanzierungsregelungen für öffentliche Krankenanstalten (§§ 78 bis 90; mit Ausnahme des § 80) und die Bestimmungen betreffend die Gesundheitsstrukturplanung (§§ 100 bis 103a) zur Anwendung. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Möglichkeit der Gewährung von Zweckzuschüssen nach dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG) auf Grund einer Vereinbarung zwischen Bund, Land und Trägern der Sozialversicherung unter Einhaltung der Qualitätskriterien und -indikatoren gemäß § 6 HosPalFG hingewiesen, wobei das Verbot der Doppelverrechnung (§ 14 Abs. 8 HosPalFG) zu berücksichtigen ist.

#### *§ 103c:*

Der Landesregierung obliegt die Aufsicht über stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden (§ 103c Abs. 1).

Im Rahmen der Aufsicht ist die Landesregierung jederzeit dazu berechtigt, die Einhaltung der gemäß § 103b sinngemäß zur Anwendung gelangenden krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen und der dazu erlassenen Verordnungen zu überprüfen (§ 103c Abs. 2)

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, müssen die Aufsichtsorgane notwendigerweise Zutritt zu den Liegenschaften und Räumlichkeiten des stationären Hospizes, das in Form eines Pflegeheims betrieben wird, erhalten. Weiters ist den Aufsichtsorganen Einsicht in sämtliche erforderlichen Dokumente zu gewähren und sind die erforderlichen Auskünfte zu erteilen (§ 103c Abs. 3). Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um eine gesetzlich ausdrücklich vorgesehene Ausnahme von der Verschwiegenheitspflicht gemäß § 45 handelt.

Aufgrund der sinngemäßen Anwendung von § 26 (Abänderung und Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung) auf stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, kann von der Normierung weiterer aufsichtsbehördlicher Maßnahmen – somit der Vorschreibung der Mängelbehebung innerhalb angemessener Frist sowie der teilweisen bzw. gänzlichen Untersagung des Betriebs im Falle der Nichtbeseitigung der Mängel – abgesehen werden.

**Zu Z. 7 (§ 104):**

Stationäre Hospize, die in Form eines Pflegeheims betrieben werden, haben ihre Kompetenzrechtslage nicht im Krankenanstaltenrecht und unterliegen daher auch nicht der sanitären Aufsicht gemäß § 60ff KAKuG. Dementsprechend sind Bewilligungen und Genehmigungen dieser stationären Hospize sowie deren Zurücknahme bzw. Widerruf nicht der sanitären Aufsichtsbehörde und der Bundesgesundheitsagentur bekannt zu geben.

**Zu Z. 12 und 13 (§ 106 Abs. 2 lit. f bis o und Abs. 3):**

Da die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ohne entsprechende Berechtigung gemäß § 199 Abs. 1 und 2 Ärztegesetz 1998 strafbar ist, kann § 106 Abs. 2 lit. f gestrichen werden. Die Streichung dieser lit. macht eine Neubezeichnung der folgenden lit. sowie eine Verweisanpassung in § 106 Abs. 3 erforderlich.

**Zu Z. 14 (§ 108j):**

Dem Rechtsträger eines krankenanstaltenrechtlich bewilligten stationären Hospizes wird mit der gegenständlichen Übergangsbestimmung die Möglichkeit eingeräumt, dass seine Errichtungs- und Betriebsbewilligung auf Antrag künftig als solche für den Betrieb eines stationären Hospizes in Form eines Pflegeheims gilt (§ 108j Abs. 1). Dazu ist seitens der Landesregierung ein entsprechender Feststellungsbescheid zu erlassen; soweit sich aus den Bestimmungen des 7. Abschnittes das Erfordernis zur Abänderung des Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheides ergibt, ist dies entsprechend vorzunehmen (§ 108j Abs. 2).