

8. Gesetz: Spitalgesetz, Änderung

XXIX. LT: RV 138/2012, 9. Sitzung 2012

9. Gesetz: Land- und forstwirtschaftliches Berufsausbildungsgesetz, Änderung

XXIX. LT: RV 139/2012, 9. Sitzung 2012

**8.
Gesetz**

über eine Änderung des Spitalgesetzes

Der Landtag hat beschlossen:

Das Spitalgesetz, LGBl.Nr. 54/2005, in der Fassung LGBl.Nr. 7/2006, Nr. 67/2008, Nr. 63/2010, Nr. 7/2011 und Nr. 27/2011, wird wie folgt geändert:

1. Vor dem Art. I § 1 wird folgende Unterabschnittsbezeichnung eingefügt:

**„1. Unterabschnitt
Allgemeine Regelungen über
Krankenanstellen“**

2. Der Art. I § 2 Abs. 4 lautet:

„(4) Im Sinne dieses Gesetzes ist:

- a) Fondskrankenanstalt: eine Krankenanstalt gemäß § 2 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes;
- b) Fachrichtungsbezogene Organisationseinheit: eine Abteilung oder eine reduzierte Organisationseinheit;
- c) Reduzierte Organisationseinheit: ein Department, ein Fachschwerpunkt, eine dislozierte Wochenklinik oder eine dislozierte Tagesklinik;
- d) Sonstige Organisationseinheit: ein Anstaltsambulatorium, ein Laboratorium, eine Intensiv- oder Überwachungseinheit, ein Referenzzentrum, eine Prosektur, ein Institut und ähnliches;
- e) LKF: leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
- f) ÖSG: der auf der Homepage des zuständigen Bundesministeriums veröffentlichte Österreichische Strukturplan Gesundheit.“

3. Die Überschrift des Art. I § 3 lautet:

**„§ 3
Arten von Krankenanstellen“**

4. Im Art. I § 3 wird der erste Satz durch folgenden Satz ersetzt: „Krankenanstellen können in folgende Arten untergliedert werden:“.
5. Die Art. I §§ 4 bis 7 entfallen; die bisherigen Art. I §§ 8 bis 11 werden als Art. I §§ 4 bis 7 bezeichnet.
6. Im nunmehrigen Art. I § 4 Abs. 1 zweiter Satz wird das Wort „solche“ durch den Ausdruck „Krankenanstellen nach § 3 lit. a bis c“ ersetzt.
7. Im nunmehrigen Art. I § 7 Abs. 2 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:
„Von ihrer Errichtung kann abgesehen werden, wenn im jeweiligen Einzugsgebiet die Voraussetzungen der §§ 11 oder 11a durch fachrichtungsbezogene Organisationseinheiten erfüllt werden, die von einer Schwerpunktkrankenanstalt disloziert geführt werden. Im Land ist eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten.“
8. Nach dem nunmehrigen Art. I § 7 werden folgende Unterabschnitte eingefügt:

**„2. Unterabschnitt
Organisationseinheiten in
Krankenanstellen**

**§ 8
Arten von Organisationseinheiten**

- (1) In Krankenanstellen können nach Maßgabe dieses Gesetzes fachrichtungsbezogene

und sonstige Organisationseinheiten eingerichtet werden.

(2) Die Einrichtung von reduzierten Organisationseinheiten ist nur in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten und – mit Ausnahme bei Departments für Psychosomatik – nur zulässig, wenn

- a) ein begründeter Ausnahmefall vorliegt (z.B. die Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder die Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung), und
- b) der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

(3) Departments für Unfallchirurgie, die vor dem 1. Jänner 2012 im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie eingerichtet worden sind, müssen bis zum 31. Dezember 2015 in Satellitendepartments gemäß § 8b Abs. 4 umgewandelt werden.

(4) Departments für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die vor dem 1. Jänner 2012 im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie eingerichtet worden sind, müssen bis zum 31. Dezember 2015 in Fachschwerpunkte gemäß § 8c umgewandelt werden.

§ 8a

Abteilung

Eine Abteilung ist eine bettenführende Einrichtung einer Krankenanstalt, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben ist und die im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 36 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen hat.

§ 8b

Departments

(1) Departments sind bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie dürfen nur im Rahmen der nachstehenden Abteilungen geführt werden:

- a) Departments für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments gemäß Abs. 4;
- b) in Abteilungen für Innere Medizin oder für Neurologie: Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation;
- c) in Abteilungen für Chirurgie: Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie;
- d) in Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin: Departements für Psychosomatik für Erwachsene;

- e) in Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie: Departments für Kinder- und Jugendpsychosomatik.

(2) Departments verfügen über folgende Bettenzahl:

- a) Satellitendepartments für Unfallchirurgie: 15 bis 24 Betten;
- b) Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation: mindestens 20 Betten;
- c) Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie: 15 bis 24 Betten;
- d) Departments für Psychosomatik für Erwachsene: mindestens zwölf Betten;
- e) Departments für Kinder- und Jugendpsychosomatik: mindestens zwölf Betten.

(3) Departments müssen – mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie – nach Maßgabe des § 36 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden und über mindestens drei Fachärzte oder Fachärztinnen der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen.

(4) Satellitendepartments für Unfallchirurgie sind organisatorisch Teil jener Krankenanstalt, in der sie betrieben werden. Die ärztliche Versorgung der Satellitendepartments ist von einer Abteilung für Unfallchirurgie einer anderen Krankenanstalt oder – im Falle einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sicherzustellen (Mutterabteilung).

§ 8c

Fachschwerpunkte

(1) Fachschwerpunkte sind bettenführende Einrichtungen mit einem auf elektive Eingriffe eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie dürfen nur für folgende medizinischen Sonderfächer errichtet werden: Augenheilkunde und Optometrie; Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten; Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Orthopädie und Orthopädische Chirurgie; Urologie.

(2) Fachschwerpunkte müssen an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt oder derselben Krankenanstalt an einem anderen Standort angebunden sein.

(3) Fachschwerpunkte verfügen über acht bis 14 Betten.

(4) Fachschwerpunkte können eingeschränkte Betriebszeiten aufweisen, wenn außerhalb dieser Betriebszeiten eine Rufbereitschaft sichergestellt ist. Sie müssen über mindestens zwei Fachärzte oder Fachärztinnen der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte oder Fachärztinnen zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen.

§ 8d

Dislozierte Wochenkliniken

(1) Dislozierte Wochenkliniken sind bettenführende Einrichtungen mit kurzer Verweildauer und einem Leistungsangebot, das auf die Basisversorgungsleistungen im Sinne des ÖSG eingeschränkt ist.

(2) Die ärztliche Versorgung einer dislozierten Wochenklinik erfolgt durch eine Abteilung derselben Fachrichtung, die in einer anderen Krankenanstalt oder an derselben Krankenanstalt an einem anderen Standort eingerichtet ist (Mutterabteilung).

(3) Dislozierte Wochenkliniken müssen jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, sofern die Anstaltsordnung keine abweichenden Regelungen für Feiertage enthält (vgl. § 29 Abs. 2 lit. h). Im Bedarfsfall muss die Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten und Patientinnen außerhalb der Betriebszeiten sicherstellen.

§ 8e

Dislozierte Tageskliniken

(1) Dislozierte Tageskliniken sind bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches, deren Leistungsangebote im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG auf tagesklinisch elektiv erbringbare konservative und operative Leistungen eingeschränkt sind.

(2) Dislozierte Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt:

- a) eigenständig geführt und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt oder derselben Krankenanstalt an einem anderen Standort angebunden sein; oder
- b) als bettenführende Einrichtung eingerichtet werden, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt oder an derselben Krankenanstalt an einem anderen Standort eingerichtet ist (Mutterabteilung).

(3) Dislozierte Tageskliniken haben eingeschränkte Betriebszeiten. Außerhalb der Betriebszeiten ist jedenfalls die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sicherzustellen.

§ 8f

Anstaltsambulatorien

Anstaltsambulatorien sind organisatorisch unselbständige Einrichtungen einer Kranken-

anstalt, in denen ambulante diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden.

§ 8g

Referenzzentren

(1) Referenzzentren sind spezialisierte Strukturen im Rahmen der bettenführenden Organisationsstrukturen, die in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten zur Bündelung der Erbringung komplexer Leistungen eingerichtet werden können.

(2) Referenzzentren können nur für folgende Bereiche errichtet werden:

- a) Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische stationäre Therapie und Nephrologie für Erwachsene einschließlich Kinder, die das 15. Lebensjahr vollendet haben; und
- b) Herzchirurgie, Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologische Versorgung und Stammzelltransplantation für Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

3. Unterabschnitt**Betriebsformen von Organisationseinheiten**

§ 9

Betriebsformen von fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten

Die fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten können auch in folgenden Betriebsformen geführt werden:

- a) interdisziplinär: es werden Patienten und Patientinnen aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer fachrichtungsbezogenen Organisationseinheit vorgehalten werden, behandelt, wobei Patienten und Patientinnen jederzeit zweifelsfrei einem Sonderfach zugeordnet werden können;
- b) wochenklinisch: die Bettenbereiche werden fachspezifisch oder interdisziplinär für die stationäre Behandlung von Patienten und Patientinnen betrieben, deren Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist;
- c) tagesklinisch: der Bettenbereich wird fachspezifisch oder interdisziplinär betrieben und die Aufnahme und Entlassung erfolgt am selben Tag, wobei das Leistungsspektrum auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt ist.

§ 9a

Betriebsformen von Anstaltsambulatorien

(1) Anstaltsambulatorien können in folgenden Betriebsformen geführt werden:

- a) als interdisziplinär geführte Ambulanzen;
- b) als Fachambulanzen eingeschränkt auf ein medizinisches Sonderfach;
- c) als Spezialambulanzen spezialisiert auf die Behandlung einzelner Krankheitsbilder; oder
- d) als Ambulante Erstversorgungseinheit.

(2) Spezialambulanzen gemäß Abs. 1 lit. c sind bestimmten Fachambulanzen zuzuordnen.

§ 9b

Ambulante Erstversorgungseinheit

(1) Anstaltsambulatorien und selbständige Ambulatorien können auch in Form von Ambulanten Erstversorgungseinheiten betrieben werden; das sind interdisziplinäre Strukturen zur Erstbegutachtung und Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und erforderlichenfalls Weiterleitung der Patienten und Patientinnen in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur.

(2) Ambulante Erstversorgungseinheiten können über eine angemessene Zahl von nicht bewilligungspflichtigen Betten (Funktionsbetten) verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

(3) Disloziert geführte ambulante Erstversorgungseinheiten sind zeitlich uneingeschränkt zu betreiben. Ambulante Erstversorgungseinheiten, die örtlich in einer Krankenanstalt oder in unmittelbarer Nähe einer Krankenanstalt betrieben werden, können den Betrieb für maximal acht Stunden, die tageszeitlich in der Anstaltsordnung festzulegen sind, einstellen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der Ambulanten Erstversorgungseinheit durch die Krankenanstalt in anderer Form sichergestellt ist.

(4) Im Übrigen sind die §§ 9c lit. a bis e und 51 Abs. 3 bis 5 sinngemäß anzuwenden.

§ 9c

Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit

(1) Im Übrigen ist die Betriebsform einer Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheit zulässig; das ist eine Einrichtung mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Behandlung von Patienten und Patientinnen für längstens 24 Stunden besteht.

(2) Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten dürfen nur in begründeten Ausnahmefällen disloziert geführt werden, z.B. zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung. Ihr zulässiges Leistungsspektrum umfasst:

- a) die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive der basalen Unfallversorgung;
- b) die Erstbegutachtung und erforderlichenfalls die Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes;
- c) die Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür notwendige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich;
- d) die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden;
- e) die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst).

4. Unterabschnitt**Allgemeine Krankenanstalten**

§ 10

Allgemeines

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als:

- a) Standardkrankenanstalten;
- b) Schwerpunktkrankenanstalten;
- c) Zentralkrankenanstalten.

(2) Standardkrankenanstalten, die am 1. Jänner 2011 über eine rechtskräftige Errichtungs- und Betriebsbewilligung verfügen, können als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden, wenn

- a) sie über einen natürlichen Einzugsbereich von weniger als 50.000 Einwohner verfügen; oder
- b) eine Standardkrankenanstalt, eine Schwerpunktkrankenanstalt oder eine Zentralkrankenanstalt rasch erreicht werden kann.

§ 11

Standardkrankenanstalten

(1) In Standardkrankenanstalten sind Abteilungen zumindest für folgende medizinische Sonderfächer einzurichten:

- a) Chirurgie;
- b) Innere Medizin.

(2) Ferner müssen in Standardkranken-

stalten Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein. Diese Einrichtungen müssen durch Fachärzte oder Fachärztinnen des betreffenden Sonderfaches betreut werden.

(3) In Standardkrankenanstalten können unter Beachtung der §§ 8 und 8b bis 8e reduzierte Organisationseinheiten eingerichtet werden. Fachschwerpunkte, dislozierte Tageskliniken und dislozierte Wochenkliniken dürfen nur in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.

(4) Die fachrichtungsbezogenen und sonstigen Organisationseinheiten können gänzlich oder teilweise örtlich getrennt untergebracht sein, sofern sie funktionell-organisatorisch verbunden sind. Dies gilt auch bei örtlich getrennter Unterbringung im Gebiet eines anderen Landes oder – unter den im § 23a geregelten Voraussetzungen – eines ausländischen Staates.

§ 11a Standardkrankenanstalten der Basisversorgung

(1) Standardkrankenanstalten der Basisversorgung müssen zumindest

- a) eine Abteilung für Innere Medizin ohne weitere Spezialisierung führen;
- b) eine dislozierte Tages- oder Wochenklinik führen, in der die Basisversorgung im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG in der Chirurgie sichergestellt ist; und
- c) eine permanente Erstversorgung von Akutfällen samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und die Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Versorgungsstruktur gewährleisten.

(2) Darüber hinaus können für operativ tätige Fachrichtungen unter Beachtung der §§ 8 und 8b bis 8e reduzierte Organisationseinheiten geführt werden, die auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG beschränkt sind. Fachschwerpunkte dürfen nur in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden. Dislozierte Wochenkliniken und dislozierte Tageskliniken dürfen nur als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend eingerichtet werden.

(3) In Standardkrankenanstalten der Basisversorgung dürfen keine neuen Abteilungen eingerichtet werden. Die Fortführung sonstiger bestehender Fachrichtungen, soweit sie konservativ tätig sind, in einer fachrichtungsbezogenen Organisationseinheit ist nur in Ausnahmefällen zulässig und wenn dies im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit vorgesehen ist. Bei Bedarf sind entsprechend § 7 ergänzen-

de Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge einzurichten.

(4) Standardkrankenanstalten der Basisversorgung müssen eine komplexere medizinische Versorgung durch Kooperation mit einer Standard-, Schwerpunkt-, Zentral- oder Sonderkrankenanstalt sicherstellen, wenn und soweit dies der Patientenbedarf erfordert.

(5) In Standardkrankenanstalten der Basisversorgung dürfen nur Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG erbracht werden.

(6) Standardkrankenanstalten der Basisversorgung können auch als dislozierte Betriebsstätten einer räumlich nahen Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalt geführt werden.

§ 11b Schwerpunktkrankenanstalten

(1) In Schwerpunktkrankenanstalten sind Abteilungen zumindest für folgende medizinische Sonderfächer einzurichten:

- a) Augenheilkunde und Optometrie;
- b) Chirurgie;
- c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie;
- d) Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten;
- e) Haut- und Geschlechtskrankheiten;
- f) Innere Medizin;
- g) Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie;
- h) Neurologie und Psychiatrie;
- i) Orthopädie und Orthopädische Chirurgie;
- j) Unfallchirurgie und
- k) Urologie.

(2) Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege vorhanden sein; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch eine fachärztliche Betreuung durch Konsiliarärzte oder Konsiliarärztinnen zu erfolgen. Die Einrichtungen müssen durch Fachärzte oder Fachärztinnen des betreffenden Sonderfaches betreut werden.

(3) Weiters müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden. Die Verpflichtung zur Führung eines Instituts für medizinische und chemische Labordiagnostik besteht nicht, wenn die notwendige Versorgung durch eine entsprechende Einrichtung außerhalb der Krankenanstalt sichergestellt ist.

(4) Die fachrichtungsbezogenen und sonstigen Organisationseinheiten können gänzlich oder teilweise örtlich getrennt untergebracht sein, sofern sie funktionell-organisatorisch verbunden sind. Dies gilt auch bei örtlich getrennter Unterbringung im Gebiet eines anderen Landes oder – unter den im § 23a geregelten Voraussetzungen – eines ausländischen Staates.

(5) Von der Errichtung einzelner Abteilungen kann abgesehen werden, wenn im Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, entsprechende Abteilungen, Fachschwerpunkte oder Departments außerhalb der Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

(6) In Schwerpunktkrankenanstalten können unter Beachtung der §§ 8 und 8b bis 8e reduzierte Organisationseinheiten eingerichtet werden. Dislozierte Wochenkliniken und dislozierte Tageskliniken dürfen nur in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden. Fachschwerpunkte dürfen nur in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie als Ersatz für die vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.

§ 11c

Zentralkrankenanstalten

(1) Zentralkrankenanstalten sind mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen auszustatten.

(2) Der § 11b Abs. 4 gilt sinngemäß.“

9. Vor dem Art. I § 12 wird folgende Unterabschnittsbezeichnung eingefügt:

„5. Unterabschnitt Ethikkommission und Patientenanwaltschaft“

10. Im Art. I § 12 Abs. 3 wird nach der lit. g folgende lit. h eingefügt und die bisherigen lit. h bis l als lit. i bis m bezeichnet:

„h) eine Person, die die Interessen der Senioren vertritt und einer Seniorenorganisation angehört, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht;“

11. Im Art. I § 12 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „Abs. 3 lit. b, f, k und l“ durch den Ausdruck „Abs. 3 lit. b, f, l und m“ ersetzt.

12. Im Art. I § 12 Abs. 5 werden der Ausdruck „Abs. 3 lit. l“ durch den Ausdruck „Abs. 3 lit. m“ und der Ausdruck „Abs. 3 lit. k“ durch den Ausdruck „Abs. 3 lit. l“ ersetzt.

13. Im Art. I § 12 Abs. 9 zweiter Satz werden die

lit. c bis e durch folgende lit. c bis f ersetzt:

„c) der Person oder Einrichtung, der es obliegt, den Antrag auf Beurteilung des Vorhabens zu stellen;

d) bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung: auch dem Prüfer oder der Prüferin;

e) bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden: auch der ärztlichen Leitung der betroffenen Organisationseinheit;

f) bei Vorhaben in Pflegeheimen: auch dem Träger des Pflegeheimes.“

14. Im Art. I § 13 Abs. 1 lit. b wird das Wort „einschließlich“ durch das Wort „und“ ersetzt.

15. Im Art. I § 13 Abs. 1 lit. d entfällt die Wortfolge „einschließlich von nicht-interventionellen Studien“.

16. Im Art. I § 13 Abs. 4 erster Satz wird die Wortfolge „Durchführung eines Vorhabens gemäß Abs. 1 lit. b“ durch die Wortfolge „Anwendung einer neuen medizinischen Methode“ ersetzt.

17. Vor dem Art. I § 15 wird folgende Unterabschnittsbezeichnung eingefügt:

„6. Unterabschnitt Not- und Zivilspitäler“

18. Im Art. I § 23 Abs. 3 lit. g wird das Wort „Abteilungen“ ersetzt durch das Wort „fachrichtungsbezogenen“.

19. Im Art. I § 23a wird in der Überschrift das Wort „Abteilungen“ ersetzt durch das Wort „fachrichtungsbezogenen“.

20. Im Art. I § 23a Abs. 1 erster Satz werden der Ausdruck „§ 6 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§§ 11 Abs. 4 oder 11b Abs. 4“ und das Wort „Abteilungen“ durch das Wort „fachrichtungsbezogene“ ersetzt.

21. Im Art. I § 23a Abs. 3 wird die Wortfolge „von Abteilungen oder“ ersetzt durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogener oder sonstiger“.

22. Im Art. I § 24 Abs. 1 lit. c wird der Klammerausdruck „(§ 4)“ durch den Klammerausdruck „(§ 10)“ ersetzt.

23. Der Art. I § 24 Abs. 1 lit. g lautet:

„g) eine Errichtung neuer oder eine Auflassung bestehender fachrichtungsbezogener Organisationseinheiten oder folgender sonstiger Organisationseinheiten: Anstaltsambulatorien, die als interdisziplinäre (Fach)Ambu-

- lanzen geführt werden, Laboratorien oder Institute;“
24. Der Art. I § 24 Abs. 2 lautet:
 „(2) Jede sonstige geplante räumliche Veränderung einer Organisationseinheit oder jede Änderung der Betriebsform einer fachrichtungsbezogenen Organisationseinheit oder eines Anstaltsambulatoriums ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. Wenn das angezeigte Vorhaben dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten widerspricht, dann ist es längstens binnen sechs Monaten nach Vorliegen einer vollständigen Anzeige mit Bescheid zu untersagen. Später abgefertigte Untersagungsbescheide sind nur unter Setzung einer Frist im Sinne des § 26 Abs. 5 möglich.“
25. Im Art. I § 24 Abs. 3 dritter Satz entfällt der Ausdruck „im Sinne des Abs. 1 lit. a, e und f“.
26. Im Art. I § 24 Abs. 4 wird nach dem Wort „von“ das Wort „selbständigen“ eingefügt.
27. Im Art. I § 26 Abs. 1, 2 und 3 wird jeweils das Wort „Abteilungen“ ersetzt durch das Wort „fachrichtungsbezogener“.
28. Im Art. I § 28 Abs. 1 werden der zweite und dritte Satz durch folgenden Satz ersetzt: „Reduzierte Organisationseinheiten können nur unter Beachtung der §§ 8 und 8b bis 8e eingerichtet werden.“
29. Der Art. I § 28 Abs. 2 bis 4 lautet:
 „(2) Die einzelnen fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten; dabei sind die §§ 8 bis 8e sowie die einschlägigen Strukturqualitätskriterien zu beachten. Die im Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten vorgesehene höchstzulässige Bettenzahl darf vorbehaltlich des § 69 nicht überschritten werden.
 (3) Wenn Betten für Patienten und Patientinnen verschiedener Sonderfächer zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung), dann müssen die Patienten und Patientinnen jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten fachrichtungsbezogenen Organisationseinheit zugeordnet werden können; auch bei einer interdisziplinären Belegung gelten die im Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten vorgesehene höchstzulässige Bettenzahl je Sonderfach und die Regelungen über die vorübergehende Zuweisung von Krankenzimmern und Betten (§ 69).
 (4) Die apparative Ausstattung und personelle Besetzung von fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten, Pflegegruppen sowie anderer Einrichtungen der Krankenanstalt hat der Funktion der Anstalt und dem Bedarf zu entsprechen; dabei sind die einschlägigen Strukturqualitätskriterien zu beachten.“
30. Der Art. I § 29 Abs. 2 lit. a lautet:
 „a) die Aufgaben, welche die Krankenanstalt nach ihrem Zweck zu erfüllen hat, und die dazu bereitgestellten Einrichtungen einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung; die genaue Abgrenzung allfälliger fachrichtungsbezogener Organisationseinheiten; Regelungen über die Anbindung und Kooperation von reduzierten Organisationseinheiten mit anderen Organisationseinheiten; Regelungen über die funktionell-organisatorische Verbindung bei gänzlicher oder teilweiser örtlich getrennter Unterbringung einer fachrichtungsbezogenen oder sonstigen Organisationseinheit; bei allgemeinen Krankenanstalten und bei Sonderkrankenanstalten eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und in Abteilungen für Langzeitbehandlung oder innerhalb von Abteilungen in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für die Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;“
31. Im Art. I § 29 Abs. 2 lit. b wird nach dem Klammersausdruck „(halbstationärer Bereich)“ die Wortfolge „oder in sonstigen Betriebsformen gemäß § 9“ eingefügt.
32. Im Art. I § 29 Abs. 2 lit. e wird das Wort „Abteilungen“ ersetzt durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten einschließlich ihrer Betriebsformen gemäß § 9“.
33. Im Art. I § 29 Abs. 2 lit. g wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt, und es werden folgende lit. h und i angefügt:
 „h) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;
 i) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei dislozierten oder standortübergreifenden fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten oder bei dislozierten Betriebsformen gemäß §§ 9b und 9c.“
34. Nach dem Art. I § 30 wird folgender § 30a eingefügt:
 „§ 30a
Führung von Wartelisten
 (1) Die Rechtsträger von öffentlichen und

- privaten gemeinnützigen Krankenanstalten müssen in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Neurochirurgie Wartelisten führen. Wartelisten müssen nur für elektive Operationen und für Fälle invasiver Diagnostik geführt werden, bei denen die Wartezeit regelmäßig vier Wochen übersteigt.
- (2) In die Warteliste sind alle Personen aufzunehmen, mit denen ein voraussichtlicher Termin für den elektiven 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:
- a) die Wartezeit der einzelnen Patienten und Patientinnen, d.h. die Zeit, die zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt;
 - b) die Anzahl der Personen auf der Warteliste und davon die Anzahl der Sonderklassepatienten und -patientinnen.
- (4) Personen auf der Warteliste sind auf ihr Verlangen über ihre Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.“
35. Im Art. I § 31 wird folgender Abs. 5 angefügt:
„(5) Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind verpflichtet, an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen. Sie müssen zu diesem Zweck die nach dem Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen erforderlichen nicht personenbezogenen Daten dem zuständigen Bundesministerium zur Verfügung stellen.“
36. Im Art. I § 32 Abs. 3 letzter Satz wird die Wortfolge „Departments, Fachschwerpunkten, dislozierten Tageskliniken“ ersetzt durch den Ausdruck „reduzierten Organisationseinheiten“.
37. Im Art. I § 32 wird nach dem Abs. 4 folgender Abs. 5 eingefügt:
„(5) Wenn für ein nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommendes medizinisches Sonderfach keine eigene fachrichtungsbezogene oder sonstige Organisationseinheit besteht, dann muss für dieses Sonderfach eine fachärztliche Betreuung durch Konsiliarärzte oder Konsiliarärztinnen sichergestellt sein. In dislozierten Tageskliniken ist auch die Heranziehung von Belegärzten oder Belegärztinnen zulässig.“
38. Im Art. I § 32 werden die bisherigen Abs. 5 bis 9 als Abs. 6 bis 10 bezeichnet; im nunmehrigen Abs. 9 wird der Ausdruck „Abs. 7“ ersetzt durch den Ausdruck „Abs. 8“.
39. Im Art. I § 32 werden im nunmehrigen Abs. 8 die ersten vier Sätze durch folgende Sätze ersetzt:
„Die Bestellung der Leitung des ärztlichen Dienstes oder der Leitung von Einrichtungen nach Abs. 3 bedarf zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung muss erteilt werden, wenn die zu bestellende Person die in Betracht kommenden Erfordernisse der Abs. 1 bis 3 und 7 erfüllt und die Bestellung einen ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb gewährleistet.“
40. Im Art. I § 36 Abs. 2 lit. c wird der erste Satz durch folgenden Satz ersetzt:
„In Schwerpunktkrankenanstalten muss jedenfalls in fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie sowie Unfallchirurgie ein Facharzt oder eine Fachärztin des betreffenden Sonderfaches ständig anwesend sein.“
41. Im Art. I § 36 Abs. 2 lit. c zweiter Satz wird die Wortfolge „Abteilungen und Organisationseinheiten“ durch den Ausdruck „fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten“ ersetzt.
42. Im Art. I § 36 Abs. 2 wird nach der lit. e folgende lit. f und g eingefügt und die bisherigen lit. f bis h als lit. h bis j bezeichnet:
„f) In dislozierten Wochenkliniken gelten die Bestimmungen zur Rufbereitschaft gemäß lit. b und c sinngemäß; außerhalb der Betriebszeiten kann von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten und Fachärztinnen der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patienten und Patientinnen durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist.
g) In dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten oder Fachärztinnen der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sichergestellt ist.“
43. Im Art. I § 37 Abs. 1 zweiter Satz wird die Wortfolge „Abteilung oder in einer sonstigen Organisationseinheit“ durch den Ausdruck „fachrichtungsbezogenen Organisationseinheit“ ersetzt.
44. Im Art. I § 39 Abs. 2 wird der Punkt am Ende

des ersten Satzes durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Satz eingefügt: „weitere obliegt ihr die Früherkennung von häuslicher Gewalt an minderjährigen Opfern.“

44a. Im Art. I § 39 entfällt der Abs. 5.

45. Nach dem Art. I § 39 wird folgender § 39a eingefügt:

„§ 39a

Opferschutzgruppen

(1) In Allgemeinen Krankenanstalten sind Opferschutzgruppen einzurichten. Für Standardkrankenanstalten können Opferschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Opferschutzgruppe obliegt die Früherkennung von häuslicher Gewalt an volljährigen Personen. Im Hinblick darauf hat sie auch das in Betracht kommende Personal entsprechend zu sensibilisieren.

(3) Der Opferschutzgruppe gehören jedenfalls an:

- a) je ein Facharzt oder eine Fachärztin für Unfallchirurgie und für Frauenheilkunde und Geburtshilfe;
- b) eine Vertretung des Krankenpflegedienstes;
- c) eine Person, die zur psychologischen oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.“

46. Im Art. I § 45 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der lit. c durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. d angefügt:

„d) die Mitglieder der Kinderschutzgruppen und der Opferschutzgruppen.“

47. Die Überschrift des Art. I § 51 lautet:

„§ 51

Ambulante Behandlung“

48. Dem Art. I § 54 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Blutdepots sind hinsichtlich der Einhaltung der vorgeschriebenen Qualitäts- und Sicherheitsstandards von der Bezirkshauptmannschaft mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen.“

49. Im Art. I § 64 Abs. 2 wird der erste Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Abteilungen für Psychiatrie müssen von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin geführt werden.“

50. Der Art. I § 64 Abs. 3 lautet:

„(3) In einer im Rahmen einer Schwerpunktkrankenanstalt geführten Abteilung für Psychiatrie muss ein Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ständig anwesend sein.“

51. Der Art. I § 71 Abs. 4 zweiter Satz lautet:

„Die Aufnahme in einer dislozierten Tagesklinik auf dem Gebiet eines Sonderfaches, für das eine Abteilung, ein Department, ein Fachschwerpunkt oder eine dislozierte Wochenklinik am Krankenanstaltenstandort nicht vorhanden ist, ist nur zulässig, wenn für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich keine dieser fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten erforderlich ist.“

52. Im Art. I § 71 wird nach dem Abs. 6 folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Wer in einer fachrichtungsbezogenen Organisationseinheit, einer Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheit (§ 9b) oder in einer Ambulanten Erstversorgungseinheit (§ 9a) behandelt wird, die räumlich getrennt ist von der Krankenanstalt, der sie organisatorisch oder funktionell zugehört, gilt als Patient oder Patientin jener Krankenanstalt, in der diese Organisationseinheit räumlich eingerichtet ist.“

53. Im Art. I § 91 Abs. 1 entfällt der Ausdruck „§ 89 Abs. 2 – Vorschreibung der Gebühren –“.

54. Im Art. I § 91 Abs. 2 wird unmittelbar vor dem zweiten Strichpunkt die Wortfolge „oder soweit eine Abgeltung von Leistungen durch den Sozialfonds erfolgt“ eingefügt.

55. Im Art. I § 91 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 84 Abs. 1 und 2“ ersetzt durch den Ausdruck „§ 84 Abs. 1 bis 3“.

56. Im Art. I § 91 Abs. 2 entfällt der Punkt am Ende des Ausdrucks „§ 86 – Ärztehonore –“ und es wird in einer neuen Zeile der Ausdruck „§ 89 Abs. 2 – Vorschreibung der Gebühren –“ eingefügt.

57. Dem Art. I § 97 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität des Patienten oder der Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.“

58. Der Art. I § 98 lautet:

„(1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den nicht fondsfinanzierten Krankenanstalten sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen.

(2) Diese Verträge haben insbesondere nähere Bestimmungen zu enthalten über: die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des Patienten oder der Patientin, die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles (wie z.B. in die Krankengeschichte einschließlich der Röntgenaufnahmen und die Laboratoriumsbefunde), ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Sozialversicherungsträger beauftragten Facharzt oder eine Fachärztin in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser.

(3) Die Verträge sind der Landesregierung binnen vier Wochen nach ihrem Abschluss zur Kenntnis zu bringen.“

59. Im Art. I § 99 wird der Ausdruck „§ 10 Abs. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 6 Abs. 1 lit. b“ ersetzt.

60. Die Überschrift des Art. I § 100 lautet:

„§ 100

Regionaler Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten“

61. Im Art. I § 100 Abs. 2 wird nach der Wortfolge „für jede Krankenanstalt“ die Wortfolge „und bei Krankenanstalten mit mehreren Standorten für jeden Standort“ eingefügt.

62. Der Art. I § 100 Abs. 2 lit. a lautet:

„a) die medizinischen Fachbereiche, die angeboten werden dürfen, und die dafür vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten und bei Bedarf deren besondere Betriebsform;“

63. Der Art. I § 100 Abs. 2 lit. f lautet:

„f) die höchstzulässige Gesamtbettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte.“

64. Im Art. I § 100 Abs. 2 wird nach der lit. f folgender Satz angefügt:

„Wenn in Krankenanstalten mit mehreren Stand-

orten standortübergreifende Organisationseinheiten geführt werden, dann soll der Regionale Strukturplan Gesundheit für diese Organisationseinheiten das jeweilige Leistungsspektrum je Standort festlegen.“

65. Im Art. I § 101 entfallen die lit. d, h und i; die bisherigen lit. e bis g werden als lit. d bis f und die bisherigen lit. j bis p werden als lit. g bis m bezeichnet.

66. Im nunmehrigen Art. I § 101 lit. e wird der Ausdruck „§ 5 und § 6“ durch den Ausdruck „§ 11 und § 11b“ ersetzt.

67. Im nunmehrigen Art. I § 101 lit. g zweiter Satz entfällt die Wortfolge „und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden“.

68. Im Art. I § 102 Abs. 2 wird der letzte Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Dabei ist auf die Strukturqualitätskriterien des ÖSG sowie auf die Qualitätsvorgaben des Landesgesundheitsfonds Bedacht zu nehmen.“

69. Im Art. I § 105 Abs. 2 wird der erste Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Dem Landessanitätsrat gehören bis zu neun Mitglieder an.“

70. Der Art. I § 105 Abs. 3 letzter Satz entfällt.

71. Dem Art. I § 109 werden folgende Abs. 11 und 12 angefügt:

„(11) Die Z. 54 des Gesetzes über eine Änderung des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 8/2013, tritt rückwirkend am 1. Jänner 2011 in Kraft.

(12) Der § 105 in der Fassung LGBl.Nr. 8/2013 tritt am 1. Jänner 2014 in Kraft.“

72. Im Art. II Z. 2 wird im ersten Satz der Ausdruck „§ 9 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 5 Abs. 1“ ersetzt.

73. Im Art. II wird nach der Z. 15 folgende Z. 15a eingefügt:

„15a. Der § 77 Abs. 2 lautet:

(2) Dieser Unterabschnitt gilt nicht, soweit im 5. Abschnitt für die Abgeltung von Leistungen an sozialversicherte Personen etwas anderes geregelt wird.“

Die Landtagspräsidentin:

Dr. Gabriele Nußbaumer

Der Landeshauptmann:

Mag. Markus Wallner

9. Gesetz

über eine Änderung des Land- und forstwirtschaftlichen Berufsausbildungsgesetzes

Der Landtag hat beschlossen:

Das Land- und forstwirtschaftliche Berufsausbildungsgesetz, LGBl.Nr. 22/1992, in der Fassung LGBl.Nr. 52/1995, Nr. 37/2001, Nr. 59/2007, Nr. 12/2010 und Nr. 25/2011, wird wie folgt geändert:

1. Der § 2 Abs. 2 lit. b und c lautet:
„b) im ländlichen Betriebs- und Haushaltsmanagement,
c) im Gartenbau,“
2. Dem § 4 wird folgender Abs. 3 angefügt:
„(3) Wird ein Lehrberuf im Zusammenhang mit einer anderen Ausbildung, deren gleichzeitige oder dazwischen erfolgende Absolvierung mit der Erreichung des Lehrzieles vereinbar ist, erlernt, kann auf Antrag, der in Verbindung mit der Anmeldung oder Abänderung des Lehrvertrages zu stehen hat, im Lehrvertrag eine Verlängerung der für den Lehrberuf festgesetzten Dauer der Lehrzeit um bis zu 18 Monate vereinbart werden. Die Verlängerung der Lehrzeit bedarf der Genehmigung der Behörde.“
3. Dem § 4a werden folgende Abs. 4 bis 6 angefügt:
„(4) Die Zeit der Teilnahme an internationalen Ausbildungsprogrammen ist von der Behörde bis zu vier Monaten pro Lehrjahr auf die Lehrzeit anzurechnen.
(5) Die Zeit der Teilnahme an internationalen Ausbildungsprogrammen, bei denen eine dem Berufsbild des Lehrberufes für die Ausbildung im entsprechenden Lehrjahr entsprechende Ausbildung absolviert wird, ist von der Behörde bis zu sechs Monaten pro Lehrjahr auf die Lehrzeit anzurechnen. Diese angerechneten Zeiten verringern die gemäß Abs. 4 anzurechnende Zeit nicht.
(6) Der Lehrberechtigte hat der Behörde ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch binnen vier Wochen nach dem Abschluss, die Teilnahme an einem internationalen Ausbildungsprogramm gemäß Abs. 4 oder 5 anzuzeigen.“
4. Im § 7 Abs. 2 wird nach dem Wort „Fachschule“ das Wort „ersetzt“ eingefügt und es entfällt die Wortfolge „und eine mindestens einjährige einschlägige praktische Tätigkeit ersetzen“.
5. Im § 10d wird der bisherige Text als Abs. 1 bezeichnet und werden folgende Abs. 2 bis 5 angefügt:
„(2) Bei Personen nach § 10c lit. c kann bei Vorliegen gesundheitlicher Gründe sowohl in Lehrverträgen nach § 10a als auch in Ausbildungsverträgen nach § 10b eine Reduktion der regulären täglichen und wöchentlichen Normalarbeitszeit vereinbart werden.
(3) Lehrverträge gemäß § 10a müssen jedenfalls im Ausmaß der Reduktion der Normalarbeitszeit verlängert werden. Die Gesamtdauer der verlängerten Lehrzeit darf die nach § 10a Abs. 2 zulässige Dauer nicht übersteigen.
(4) Bei Ausbildungsverträgen gemäß § 10b ist eine Reduktion um bis zur Hälfte der Normalarbeitszeit zulässig, wobei sich die Mindestdauer der Ausbildungszeit von einem Jahr (§ 10b Abs. 2) im Ausmaß der Reduktion der Normalarbeitszeit verlängert. Die Gesamtdauer der Ausbildungszeit darf drei Jahre nicht übersteigen.
(5) Die Behörde hat vor Eintragung des Lehrvertrages bzw. des Ausbildungsvertrages ärztliche Gutachten oder sonstige ärztliche Unterlagen zu berücksichtigen.“
6. Im § 10e wird der bisherige Text als Abs. 1 bezeichnet und folgender Abs. 2 angefügt:
„(2) Bei einem Wechsel in eine andere Ausbildung nach § 10h entfällt die in § 10c vorgesehene Voraussetzung eines Vermittlungsversuches durch das Arbeitsmarktservice.“
7. Der § 10g Abs. 1 lautet:
„(1) Die Feststellung der in einer Ausbildung nach § 10b erworbenen Qualifikationen erfolgt durch eine Abschlussprüfung am Ende der Ausbildungszeit, frühestens zwölf Wochen vor dem regulären Ende der Ausbildung. Die Abschlussprüfung ist von einem von der Behörde zu nominierenden Experten des betreffenden Berufsbereiches und einem Mitglied der Berufsausbildungsassistenz durchzuführen und findet im Lehrbetrieb oder in einer sonst geeigneten Einrichtung statt.“
8. Der § 10g Abs. 3 zweiter Satz lautet:
„Im Abschlussprüfungszeugnis sind die festgestellten Fertigkeiten und Kenntnisse zu dokumentieren.“

9. Dem § 10h Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:
 „Beim Wechsel von einer Ausbildung nach § 4 in eine Ausbildung nach § 10a oder § 10b hat die Berufsausbildungsassistenz zu bestätigen, dass die von der betreffenden Person begonnene Ausbildung in der regulären Form voraussichtlich nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann. Die sonstigen Voraussetzungen des § 10c lit. d entfallen.“
10. Im § 11 Abs. 1 wird die Wortfolge „21. Lebensjahres“ durch die Wortfolge „20. Lebensjahres“ ersetzt.
11. Im § 12 Abs. 1 wird die Wortfolge „ländliche Hauswirtschaft“ durch die Wortfolge „ländliches Betriebs- und Haushaltsmanagement“ ersetzt.
12. Im § 14 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 eingefügt; die bisherigen Abs. 3 und 4 werden als Abs. 4 und 5 bezeichnet:
 „(3) In einer Verordnung nach Abs. 2 können nach Anhörung der land- und forstwirtschaftlichen Bundes-Lehrlings- und Fachausbildungsstelle für bestimmte Lehrberufe auch zusätzliche schwerpunktmäßig auszubildende Kenntnisse und Fertigkeiten festgelegt werden, die durch den Lehrbetrieb entsprechend seiner Anerkennung zu vermitteln sind. Die Lehrzeitdauer in der Ausbildung in unterschiedlichen Schwerpunkten eines Lehrberufes ist gleich. Die Aufnahme der Bezeichnung des Schwerpunktes in die Facharbeiterzeugnisse ist nur zulässig, wenn dies in der Verordnung bestimmt ist.“
13. Der § 20 wird durch folgende §§ 20 und 20a ersetzt:

„§ 20

Lehrbetrieb

(1) Die Behörde hat einen land- und forstwirtschaftlichen Betrieb mit Bescheid als Lehrbetrieb anzuerkennen, wenn er

- a) von einem anerkannten Lehrberechtigten geführt wird und
- b) die Vermittlung aller für die praktische Erlernung des betreffenden Lehrberufes nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten ermöglicht, insbesondere eine dafür ausreichende und den Vorschriften der §§ 107 bis 110f des Land- und Forstarbeitsgesetzes entsprechende Einrichtung aufweist sowie darin eine sachgemäße Ausbildung (Abs. 2) gesichert ist.

(2) Zur Sicherung einer sachgemäßen Ausbildung sind im Betrieb folgende Verhältniszahlen einzuhalten:

- a) betreffend das Verhältnis der Anzahl der

Lehrlinge zur Anzahl der Ausbilder (§ 20a Abs. 4): auf je fünf Lehrlinge mindestens ein Ausbilder, der nicht ausschließlich mit Ausbildungsaufgaben betraut ist, und auf je 15 Lehrlinge mindestens ein Ausbilder, der ausschließlich mit Ausbildungsaufgaben betraut ist;

- b) betreffend das Verhältnis der Anzahl der Lehrlinge zur Anzahl der im Betrieb tätigen, fachlich einschlägig ausgebildeten Personen: auf bis zu zwei Lehrlinge mindestens eine solche Person und auf jeden weiteren Lehrling mindestens eine weitere solche Person.

(3) Bei der Ermittlung der Verhältniszahlen nach Abs. 2 gilt

- a) der Lehrberechtigte als Ausbilder, der nicht ausschließlich mit Ausbildungsaufgaben betraut ist, und als im Betrieb tätige, fachlich einschlägig ausgebildete Person,
- b) eine Person, die im Rahmen der integrativen Berufsausbildung ausgebildet wird, als Lehrling.

(4) Können in einem land- und forstwirtschaftlichen Betrieb die für den Lehrberuf nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten überwiegend, aber nicht in vollem Umfang vermittelt werden, so kann die Anerkennung als Lehrbetrieb abweichend von den Voraussetzungen nach Abs. 1 lit. b erteilt werden, wenn die im Betrieb nicht vermittelbare Ausbildung (ergänzende Ausbildung) durch Ausbildungsmaßnahmen in einem anderen geeigneten Betrieb oder einer anderen geeigneten Einrichtung erfolgt.

(5) Ist eine ergänzende Ausbildung erforderlich, so hat die Behörde deren Inhalt bezogen auf die Kenntnisse und Fertigkeiten des betreffenden Lehrberufes sowie auf das jeweilige Lehrjahr festzulegen und den Betrieb bzw. die Einrichtung, in der die ergänzende Ausbildung erfolgt, zu bestimmen.

(6) Eine ergänzende Ausbildung ist mit dem Lehrling zu vereinbaren; diese Vereinbarung ist Bestandteil des Lehrvertrages.

(7) Wurde eine Anerkennung als Lehrbetrieb nach Maßgabe des Abs. 4 erteilt und wird der Behörde ein Lehrvertrag zur Genehmigung vorgelegt, der keine entsprechende ergänzende Ausbildung vorsieht, so hat die Behörde, wenn der Lehrvertrag nicht innerhalb einer angemessenen Frist ergänzt wurde, im Einzelfall festzustellen, ob und inwieweit die ergänzende Ausbildung noch erforderlich ist.

(8) In der Anerkennung ist auch festzulegen, ob im Lehrbetrieb eine schwerpunktmäßige Ausbildung im Sinne des § 14 Abs. 3 erfolgen kann. Eine solche schwerpunktmäßige Ausbildung ist mit dem Lehrling zu vereinbaren; diese Vereinbarung ist Bestandteil des Lehrvertrages.

(9) Dem Antrag auf Anerkennung sind die

zur Beurteilung der Anerkennungsvoraussetzungen erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Die Anerkennung ist unter Auflagen und Bedingungen zu erteilen, wenn dies zur Sicherung der Anerkennungsvoraussetzungen erforderlich ist.

(10) Die Behörde hat die Anerkennung mit Bescheid zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht mehr gegeben sind.

(11) Vor der Entscheidung über die Anerkennung oder den Widerruf der Anerkennung hat die Behörde die Land- und Forstwirtschaftsinspektion zu hören.

§ 20a

Lehrberechtigter und Ausbilder

(1) Die Behörde hat eine natürliche Person mit Bescheid als Lehrberechtigten anzuerkennen, wenn sie

- a) einen land- und forstwirtschaftlichen Betrieb führt,
- b) die fachliche Eignung zur Ausbildung von Lehrlingen besitzt und
- c) verlässlich ist.

(2) Die fachliche Eignung nach Abs. 1 lit. b besitzt eine Person, wenn sie

- a) ein Studium an einer Universität oder Fachhochschule mit einschlägiger Fachrichtung oder eine einschlägige höhere land- und forstwirtschaftliche Schule erfolgreich abgeschlossen hat,
- b) im jeweiligen Lehrberuf die Meisterprüfung erfolgreich abgelegt hat,
- c) im jeweiligen Lehrberuf die Facharbeiterprüfung erfolgreich abgelegt und einen Ausbilderkurs (Abs. 8) im Ausmaß von mindestens 40 Stunden besucht hat, oder
- d) eine Ausbildung hat, die unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des § 12a Abs. 1 bis 4 als Ersatz für eine Ausbildung nach lit. a bis c anerkannt wurde.

(3) Als verlässlich nach Abs. 1 lit. c gilt eine Person nicht, wenn sie von einem ordentlichen Gericht wegen einer vorsätzlichen, mit mehr als einjähriger Freiheitsstrafe bedrohten Handlung oder wegen einer strafbaren Handlung gegen die Sittlichkeit verurteilt worden ist, sofern die Verurteilung noch nicht getilgt ist.

(4) Ist der Eigentümer eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebes eine juristische Person oder wird der Betrieb nicht durch den Eigentümer oder Pächter geführt, so kann eine Anerkennung des Dienstgebers als Lehrberechtigter nur erfolgen, wenn im Betrieb mindestens ein Dienstnehmer mit der Ausbildung von Lehrlingen beauftragt ist, der die Voraussetzungen nach Abs. 1 lit. b und c besitzt (Ausbilder).

(5) Dem Antrag auf Anerkennung sind die zur Beurteilung der Anerkennungsvorausset-

zungen erforderlichen Unterlagen, insbesondere auch eine Strafregisterbescheinigung, die zum Zeitpunkt der Vorlage nicht älter als zwei Monate sein darf, anzuschließen. Die Anerkennung ist unter Auflagen und Bedingungen zu erteilen, wenn dies zur Sicherung der Anerkennungsvoraussetzungen erforderlich ist.

(6) Die Behörde hat die Anerkennung mit Bescheid zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung, insbesondere die Verlässlichkeit, nicht mehr gegeben sind.

(7) Vor der Entscheidung über die Anerkennung oder den Widerruf der Anerkennung hat die Behörde die Land- und Forstwirtschaftsinspektion zu hören.

(8) Die Behörde hat durch Verordnung nähere Vorschriften über den Inhalt und die Dauer des Ausbilderkurses (Abs. 2 lit. c) zu erlassen. Der § 14 Abs. 4 und 5 gilt sinngemäß.“

14. Der bisherige § 20a wird als § 20b bezeichnet; im nunmehrigen § 20b Abs. 2 lit. b wird die Wortfolge „geeigneter Dienstnehmer mit der Ausbildung von Lehrlingen beauftragt ist, der die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen nach § 20 Abs. 2 besitzt“ durch die Wortfolge „Ausbilder (§ 20a Abs. 4) mit der Ausbildung von Lehrlingen beauftragt ist“ ersetzt.

15. Nach dem nunmehrigen § 20b wird folgender § 20c eingefügt:

„§ 20c

Vertrauensrat in Ausbildungseinrichtungen

(1) Personen, die in Ausbildungseinrichtungen nach § 20b ausgebildet werden, haben aus ihrem Kreis für jeden Standort einen Vertrauensrat zu wählen. Der Vertrauensrat hat die Aufgabe, die wirtschaftlichen, sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Interessen der Auszubildenden wahrzunehmen. Er hat den Inhaber der Ausbildungseinrichtung auf allfällige Mängel aufmerksam zu machen und entsprechende Maßnahmen anzuregen. Weiters kann er Vorschläge zu allen die Ausbildung betreffenden Fragen machen.

(2) Der Inhaber der Ausbildungseinrichtung ist verpflichtet,

- a) dem Vertrauensrat für seine Aufgaben die erforderliche Zeit zu gewähren und die notwendigen Mittel und Sacherfordernisse unentgeltlich zur Verfügung zu stellen,
- b) mit dem Vertrauensrat vierteljährlich, auf dessen Verlangen auch monatlich, gemeinsame Beratungen über laufende Angelegenheiten der Ausbildung zu führen,
- c) den Vertrauensrat über alle wichtigen Angelegenheiten zu informieren,

d) dem Vertrauensrat die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Auskünfte zu erteilen, und

e) den Vertrauensrat in die Planung der Ausbildung einzubeziehen.

(3) Die Mitglieder des Vertrauensrates dürfen in der Ausübung ihrer Tätigkeit nicht beschränkt und nicht benachteiligt werden. Werden den Mitgliedern des Vertrauensrates persönliche Verhältnisse oder Angelegenheiten der von ihnen vertretenen Auszubildenden bekannt, die ihrer Bedeutung oder ihrem Inhalt nach einer vertraulichen Behandlung bedürfen, so haben sie hierüber Verschwiegenheit zu bewahren. Die Landesregierung hat mit Verordnung weitere Rechte und Pflichten der Mitglieder des Vertrauensrates festzulegen.

(4) Der Vertrauensrat besteht für jeden Standort der Ausbildungseinrichtung mit bis zu 30 Auszubildenden an einem Standort aus einem Mitglied, mit 31 bis 50 Auszubildenden an einem Standort aus zwei Mitgliedern und mit 51 bis 100 Auszubildenden an einem Standort aus drei Mitgliedern. Für je weitere bis zu 100 Auszubildende an einem Standort erhöht sich die Zahl der Mitglieder um je ein weiteres Mitglied.

(5) Die Tätigkeitsdauer der Mitglieder des Vertrauensrates beginnt mit dem Zeitpunkt ihrer Wahl und endet mit dem Zeitpunkt der Wahl eines Nachfolgers oder des Ausscheidens aus der Ausbildungseinrichtung oder bei Rücktritt von der Funktion. Im Fall des Ausscheidens oder bei Rücktritt von der Funktion übernimmt die aufgrund des Wahlergebnisses nächstgereichte Person die Funktion.

(6) Die Wahl der Mitglieder des Vertrauensrates erfolgt in freier, gleicher und geheimer Wahl im vierten Quartal eines jeden Jahres in einer Versammlung der Auszubildenden. Aktiv und passiv wahlberechtigt sind alle am Standort der Ausbildungseinrichtung zum Zeitpunkt der Wahl in einem Ausbildungsverhältnis befindlichen Personen. Der Inhaber der Ausbildungseinrichtung ist verpflichtet, die für die Durchführung der Wahl erforderliche Infrastruktur zur Verfügung zu stellen. Die Landesregierung hat mit Verordnung nähere Vorschriften über die Einberufung der Wahl, die Erstellung der Wahllisten, die Leitung der Wahl, die erforderlichen Quoren für die Wahl sowie den Wahlvorgang festzulegen (Wahlordnung).

(7) Die Wahl kann binnen eines Monats bei der Einigungskommission (§ 291 des Land- und Forstarbeitsgesetzes) durch jeden Wahlberech-

tigten angefochten werden, wenn wesentliche Bestimmungen des Wahlverfahrens oder leitende Grundsätze des Wahlrechts, insbesondere des freien, gleichen und geheimen Wahlrechts, verletzt werden und dadurch das Wahlergebnis beeinflusst werden konnte.“

16. Nach dem § 24 wird folgender § 25 angefügt:

„§ 25

Übergangsbestimmungen zur Novelle LGBI.Nr. 9/2013

(1) Die nach den bisher geltenden Vorschriften erworbenen Ausbildungsnachweise im Lehrberuf nach § 2 Abs. 2 lit. b bzw. c in der Fassung vor LGBI.Nr. 9/2013 gelten als Ausbildungsnachweise im Lehrberuf nach § 2 Abs. 2 lit. b bzw. c in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013.

(2) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle LGBI.Nr. 9/2013 die Berufsbezeichnung „Meister“ oder „Facharbeiter“ in Verbindung mit der Bezeichnung des Lehrberufes nach § 2 Abs. 2 lit. b bzw. c in der Fassung vor LGBI.Nr. 9/2013 rechtmäßig geführt haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Meister“ oder „Facharbeiter“ in Verbindung mit der Bezeichnung des Lehrberufes nach § 2 Abs. 2 lit. b bzw. c in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013 zu führen.

(3) Der § 7 Abs. 2 in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013 gilt auch für Personen, die im Schuljahr 2011/2012 eine dreijährige land- und forstwirtschaftliche Fachschule erfolgreich abgeschlossen haben.

(4) Anerkennungen als Lehrbetrieb, die nach den bisher geltenden Vorschriften erteilt wurden und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle LGBI.Nr. 9/2013 aufrecht sind, gelten als Anerkennungen nach § 20 Abs. 1 in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013 mit der Maßgabe, dass ab dem 1. Jänner 2014 der § 20 Abs. 2 in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013 einzuhalten ist.

(5) Anerkennungen als Lehrberechtigter, die nach den bisher geltenden Vorschriften erteilt wurden und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle LGBI.Nr. 9/2013 aufrecht sind, gelten als Anerkennungen nach § 20a in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013.

(6) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle LGBI.Nr. 9/2013 nach den bisher geltenden Vorschriften mit der Ausbildung von Lehrlingen beauftragt sind, gelten als Ausbilder im Sinne des § 20a Abs. 4 in der Fassung LGBI.Nr. 9/2013.“

Die Landtagspräsidentin:

Dr. Gabriele Nußbaumer

Der Landeshauptmann:

Mag. Markus Wallner