

Vorlage der Landesregierung

Gesetz

vom , mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000
geändert wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

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

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Nach der den § 30 betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 30a Kinderschutzgruppen“

1.2. Nach der den § 94 betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 94a Umsetzungshinweis“

2. Im § 2 Abs 2 lit c lautet der letzte Satz: „Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß
§ 1 Abs 1 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität gemäß
§ 6 des Universitätsgesetzes 2002 dienen (Universitätsklinik und klinische Institute), gelten in
diesem Umfang als Zentralkrankenanstalten.“

3. Im § 7 Abs 5 wird die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „einer
Medizinischen Universität“ ersetzt.

4. Im § 12 Abs 4 wird im ersten Satz die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die
Wortfolge „einer Medizinischen Universität“ ersetzt und lautet der zweite Satz: „Das Zusam-
menwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der
Krankenanstalt und dem Träger der Medizinischen Universität zu regeln.“

5. Im § 20 werden folgende Änderungen vorgenommen:

5.1. Im Abs 1 lautet die lit b:

„b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, einschließlich des Verhältnisses der Aufgabenbereiche des ärztlichen Leiters, des Verwaltungsleiters und des Leiters des Pflegedienstes zueinander. Dabei sind Formen der gemeinschaftlichen Leitung vorzusehen; dadurch dürfen jedoch die diesen Führungskräften nach § 24 Abs 2, § 36 Abs 1 bzw § 25 Abs 1 jeweils zukommenden Aufgaben nicht beeinträchtigt werden. Insbesondere ist auch sicherzustellen, dass bei gemeinschaftlicher Leitung diese ihre Aufgaben in Bezug auf Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 33 Abs 2) erfüllen kann. In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient und in der eine gemeinschaftliche Leitung eingerichtet ist, ist der Rektor oder ein von der Medizinischen Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität den Sitzungen der gemeinschaftlichen Leitung mit beratender Stimme beizuziehen;“

5.2. Im Abs 2 wird im zweiten Satz die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „einer Medizinischen Universität“ ersetzt und lautet der dritte Satz: „Der Rechtsträger einer solchen Krankenanstalt hat vor der Genehmigung der Anstaltsordnung das Rektorat der Medizinischen Universität zu hören.“

6. Im § 22 Abs 7 wird angefügt: „Über vollstreckbar gewordene Kostenbeiträge ist ein Rückstandsausweis unter sinngemäßer Anwendung des § 172 LAO auszufertigen.“

7. Im § 24 wird angefügt:

„(8) In Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten, die als Universitätskliniken oder als Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem gemäß Abs 5 mit der Führung der Abteilung bzw sonstigen Organisationseinheit betrauten Arzt, sondern dem Leiter der Klinischen Abteilung zu. In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departments gemäß § 2 Abs 4 geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem gemäß Abs 5 mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departments zu.

(9) In Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Universitäten, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztlichen Aufgaben dem Vorstand der Gemeinsamen Einrichtung zu.“

8. Im § 27 Abs 2 lautet die Z 2:

„2. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die Erteilung der erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz und für Heilmasseur nach dem MMHmG sowie neben den ärztlichen Anordnungen auch die erforderliche Aufsicht über die medizinischen Masseur nach dem MMHmG und das Personal nach dem MTF-SHD-Gesetz gewährleistet ist;“

9. Im § 30 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Im Abs 1 wird der Ausdruck „Abs 2 Z 6 und 10“ durch den Ausdruck „Abs 2 Z 6 und 11“ ersetzt.

9.2. Nach Abs 1 wird eingefügt:

„(1a) Die für eine fristgerechte Tätigkeit der Ethikkommission erforderliche Personal- und Sachausstattung ist vom Land bereitzustellen. Das Land ist berechtigt, vom Sponsor (§ 2a Abs 16 des Arzneimittelgesetzes) einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt zu erwartenden Kosten einer Beurteilung im Rahmen der klinischen Prüfung zu verlangen, wenn nicht dem Prüfer die Pflichten und die Verantwortung des Sponsors zukommen.“

9.3. Im Abs 2 werden die Z 7 bis 10 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „7. einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation;
8. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt;
9. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in einer Krankenanstalt betrauten Person oder dem Inhaber des Lehrstuhls für Ethik an der Theologischen Fakultät der Universität Salzburg;
10. einem Psychologen oder Psychotherapeuten;
11. einem Facharzt oder Zahnarzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt. Dieses Mitglied ist für das jeweilige Projekt von der Ethikkommission in der Zusammensetzung gemäß Z 1 bis 10 beizuziehen; es darf nicht Prüfer bzw Klinischer Prüfer sein;
12. einem Vertreter der Selbsthilfe Salzburg;
13. einem Vertreter der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.“

9.4. Abs 4 lautet:

„(4) Die Beurteilung neuer medizinischer Methoden hat sich insbesondere zu beziehen auf:

1. die mitwirkenden Personen und vorhandenen Einrichtungen (personelle und strukturelle Rahmenbedingungen);
2. den Prüfplan im Hinblick auf die Zielsetzung und die wissenschaftliche Aussagekraft sowie die Beurteilung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses;
3. die Art und Weise, in der die Auswahl der Patienten durchgeführt wird und in der Aufklärung und Zustimmung der Patienten zur Teilnahme erfolgen;
4. die Vorkehrungen, die für den Eintritt eines Schadensfalls im Zusammenhang mit der Anwendung einer neuen medizinischen Methode getroffen werden.“

9.5. Abs 5 lautet:

„(5) Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist jedenfalls ein Technischer Sicherheitsbeauftragter beizuziehen. Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören. Erforderlichenfalls sind von der Ethikkommission weitere Experten beizuziehen.“

9.6. Abs 9 lautet:

„(9) Für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind Ethikkommissionen nach Abs. 1 nicht zu errichten, wenn an der Medizinischen Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.“

10. Nach § 30 wird eingefügt:

„Kinderschutzgruppen

§ 30a

(1) In Krankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde oder Kinderchirurgie hat der Rechtsträger eine Kinderschutzgruppe einzurichten. Für Krankenanstalten mit nicht mehr als 25 Betten in diesen Abteilungen oder Organisationseinheiten können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe gehören an:

1. als Vertreter des ärztlichen Dienstes ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie,
2. ein Vertreter des Pflegedienstes und
3. eine Person, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.

Die Kinderschutzgruppe kann beschließen, einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrts-trägers beizuziehen.

(3) Der Kinderschutzgruppe obliegt die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Minderjährigen und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Minderjährigen.“

11. Im § 33 Abs 3 lautet der letzte Satz: „In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der For-schung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, gehören der Kommission für Quali-tätssicherung auch ein Vertreter des Rektorates oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität an.“

12. § 35 Abs 15 lautet:

„(15) Die Rechtsträger der Krankenanstalten dürfen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbe-wahrung von Krankengeschichten, auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung, durch Vertrag solchen Rechtsträgern übertragen, die in der Lage sind, den Anforderungen an die Verwahrung gemäß den Abs 7 und 8 zu entsprechen. Im Übertragungsvertrag ist die Ver-pflichtung dieser Rechtsträger zur Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht gemäß § 34 ein-schließlich der Erteilung entsprechender Anweisungen an die bei ihnen beschäftigten Personen vorzusehen. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Spei-cherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Kranken-anstalten, in deren Behandlung der Betroffene steht, zulässig.“

13. Im § 51a werden folgende Änderungen vorgenommen:

13.1. Im Abs 6 wird in der Z 4 die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „einer Medizinischen Universität“ ersetzt.

13.2. Im Abs 7 wird in der Z 3 die Wortfolge „Heilmittelverzeichnis und die darin enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibung“ durch die Wortfolge „Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise“ ersetzt.

14. § 56 Abs 2 lautet:

„(2) Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn medizinisch vertretbar, den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen; erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des Krankenversicherungsträgers einzuholen. Der Arztbrief ist nach Entscheidung des Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreters

1. dem Patienten bzw dessen gesetzlichem Vertreter oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und
2. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen. Bei Patienten, die nach der Entlassung weiterer Pflege bedürfen, ist weiters ein Pflegebrief mit den erforderlichen Angaben über die erforderlichen bzw empfohlenen pflegerischen Maßnahmen anzufertigen, der nach der Entscheidung des Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreters für den Patienten bzw den gesetzlichen Vertreter selbst oder die die Pflege durchführende Person oder Einrichtung bestimmt ist.“

15. Im § 62 Abs 4 werden folgende Änderungen vorgenommen:

15.1. Im ersten Satz entfällt der Nebensatz „, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs 1 eingehoben wird“.

15.2. Der dritte Satz lautet: „Von der Pflicht zur Entrichtung des Betrages sind Patienten gemäß Abs 1 lit a bis f ausgenommen.“

16. Im § 80 Abs 1 wird der Ausdruck „56 Abs 2 bis 4,“ durch die Wortfolge „56 Abs 2 mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung beziehen wird, 56 Abs 3 und 4,“ ersetzt.

17. Im § 94 werden die Z 1 bis 20 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „1. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), JGS Nr 946/1811, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 77/2004;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl Nr 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 179/2004;
3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl Nr 51, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 10/2004;
4. Apothekengesetz, RGG Nr 5/1907, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 5/2004;
5. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl Nr 450/1994, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 159/2001;
6. Arzneimittelgesetz, BGBl Nr 185/1983, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 168/2004;
7. Ärztegesetz 1998, BGBl I Nr 169, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 24/2005;
8. Asylgesetz 1997, BGBl I Nr 76/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 101/2003 und die Kundmachung BGBl I Nr 129/2004 (VfGH);
9. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl Nr 200/1967, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 179/2004;
10. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl Nr 460/1992, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 7/2004;
11. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl Nr 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 179/2004;
12. Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl I Nr 165/1999, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 13/2005;
13. Diagnose- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl II Nr 589/2003;
14. Finanzausgleichsgesetz 2001 (FAG 2001), BGBl I Nr 3/2001, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 71/2003;
15. Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl Nr 27/1964, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 156/2004;
16. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 638/2003;
17. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl I Nr 169/2002, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 119/2004 und die Kundmachung BGBl I Nr 141/2004 (VfGH);
18. MTF-SHD-Gesetz, BGBl Nr 102/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 6/2004;
19. Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003;
20. Strahlenschutzgesetz, BGBl Nr 227/1969, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 137/2004;

21. Universitätsgesetz 2002, BGBl I Nr 120, in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 96/2004 und der Kundmachung BGBl I Nr 116/2004 (VfGH);
22. Unterbringungsgesetz, BGBl Nr 155/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 12/1997;
23. Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 (VVG), BGBl Nr 53, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 137/2001.“

18. § 96 lautet:

„Umsetzungshinweis

§ 96

Mit diesem Gesetz werden, soweit eine Kompetenz des Landes besteht, umgesetzt:

1. die Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln;
2. die Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG sowie der Richtlinie 2004/33/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile.“

19. Im § 97 erhält der durch das Gesetz LGBl Nr 119/2003 im damaligen § 96 eingefügte Abs 8 die Absatzbezeichnung „(9)“.

20. Im § 98, dessen bisheriger Wortlaut die Absatzbezeichnung „(1)“ erhält, wird angefügt:

„(2) Es treten in Kraft:

- a) § 30 Abs 1, 1a, 2 mit Ausnahme der Z 12, (Abs) 4, 5 und 9 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... mit 1. Mai 2004;
- b) die §§ 2 Abs 2, 7 Abs 4, 12 Abs 4 erster Satz, 20 Abs 1 und 2, 22 Abs 7, 24 Abs 8 und 9, 27 Abs 2, 30 Abs 2 Z 12, 30a, 33 Abs 3, 35 Abs 12, 51a Abs 6 und 7, 56 Abs 2, 62 Abs 4, 80 Abs 1 und 94 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... mit Beginn des auf die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Monats;
- c) § 12 Abs 4 zweiter Satz in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... mit dem 1. Jänner 2007.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Hauptinhalt der Vorlage die Anpassung an die vom Bund mit dem Gesetz BGBl I Nr 35/2004 (Art II) vorgenommenen Änderungen im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG). Diese Änderungen bezwecken hauptsächlich die Umsetzung der Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln. In erster Linie erfolgt diese Umsetzung im Arzneimittelgesetz (Art I des Gesetzes BGBl I Nr 35/2004), im Krankenanstaltenrecht sind vor allem die Bestimmungen über die Ethikkommissionen anzupassen. Weiters wird die Einrichtung von Kinderschutzgruppen in bestimmten Krankenanstalten vorgeschrieben. Die inhaltlichen Vorgaben für den Arztbrief werden erweitert. Daneben werden auch die mit dem Universitätsgesetz 2002 und im Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz vorgenommenen Änderungen nachvollzogen.

Über diese Ausführungsbestimmungen hinaus enthält der Entwurf folgende Änderungen:

- In die Ethikkommission werden auch Vertreter der Selbsthilfegruppen und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität einbezogen;
- bei der Vorschreibung der Beiträge für die Patientenvertretung soll die Landesregierung auch Rückstandsausweise ausfertigen können und
- in der Bestimmung über den Beitrag zum PatientInnenentschädigungsfonds wird eine redaktionelle Anpassung vorgenommen.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Die Bestimmungen über die Ethikkommission werden an einschlägiges Gemeinschaftsrecht angepasst. Zu den weiteren Änderungen bestehen keine gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben.

4. Kosten:

Mehrkosten für das Land können sich für das Land als Träger der Ethikkommission ergeben, dem steht jedoch auch die neu vorgesehene Möglichkeit gegenüber, von den Sponsoren Kostenbeiträge zu verlangen. Das Land ist weiters als alleiniger Gesellschafter der gemeinnützigen Salzburger Landesklinikenbetriebsgesellschaft mbH indirekt von jenen vorgeschlagenen Änderungen betroffen, die Mehrkosten für die Rechtsträger von Krankenanstalten bewirken werden. Dies sind in erster Linie die Bestimmungen über die Kinderschutzgruppe (Z 10) und über die

Beachtung des Erstattungskodex und der Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise (Z 13). Diese Bestimmungen werden auch Mehrkosten für jene Gemeinden nach sich ziehen, die Rechtsträger von Krankenanstalten oder im Fall der Z 10 von solchen Krankenanstalten sind, in denen Kinderschutzgruppen einzurichten sind. Eine seriöse Schätzung dieser Mehrkosten ist nicht möglich, da der Zeitaufwand für diese zusätzliche Tätigkeit nicht prognostiziert werden kann.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine grundsätzlichen Einwände erhoben worden. Zahlreiche Änderungsvorschläge aus dem Begutachtungsverfahren sind bei der Überarbeitung des Entwurfs berücksichtigt worden.

Nicht berücksichtigt werden konnten folgende Anregungen:

- Paracelsus Medizinische Privatuniversität: Der Wunsch, dass sämtliche für öffentliche Medizinische Universitäten geltenden Bestimmungen auch für Medizinische Privatuniversitäten gelten sollen, widerspricht den grundsatzgesetzlichen Vorgaben.
- Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg: Die Kammer schlägt vor, den gesamten Aufwand der Patientenvertretung aus dem Landesbudget zu tragen, da die derzeitige Aufteilung der Kosten auf alle bettenführenden Krankenanstalten „nur verwaltungsintensiv“ sei. Dem ist entgegen zu halten, dass zB für das Jahr 2004 den Krankenanstalten Kostenanteile von ca 281.000 € bei einem geschätzten Verwaltungsaufwand von 800 € verrechnet worden sind. Die ausschließliche Kostentragung durch das Land wäre daher für dieses eine massive finanzielle Mehrbelastung, während andererseits durch den Wegfall des Verwaltungsaufwands für die Anteilsvorschreibung kein nennenswerter Einsparungseffekt erzielbar ist. Die im § 30 Abs 1a verwendete Formulierung, dass das Land berechtigt ist, vom Sponsor einen Kostenbeitrag zu verlangen, mutet nach Ansicht der Kammer „eigenartig an“ und sollte durch die Ergänzung, dass diese Kostenbeiträge „verlangt bzw entgegengenommen werden“ können, verbessert werden. Darin kann aber keine Verbesserung erkannt werden; überdies entspricht die im Gesetzestext verwendete Formulierung der grundsatzgesetzlichen Bestimmung. Um klar zu stellen, in welchen Fällen vom Land kein Kostenbeitrag verlangt werden kann, ist im § 30 Abs 1a der Fall der klinischen Prüfung von Arzneimitteln in voller Eigenverantwortlichkeit des Prüfers, dh unabhängig vom Hersteller, angefügt worden. In diesen Fällen kommen gemäß § 2a Abs 16 des Arzneimittelgesetzes dem Prüfer die Aufgaben des Sponsors zu, so dass sich die Vorschreibung eines Kostenbeitrags erübrigt. Schließlich stehen der von der Kammer gewünschten Einbeziehung weiterer Mitglieder in die Kinderschutzgruppe die Vorgaben des Grundsatzgesetzes entgegen, die eine taxative Aufzählung der Gruppenmitglieder beinhalten.

- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Der Vorschlag, der Kinderschutzgruppe die Erlassung einer Geschäftsordnung vorzuschreiben, ist nicht berücksichtigt worden, da auf Grund der geringen Personenanzahl und des Aufgabenbereichs (überwiegend Beratung, Information, Aufklärung) eine verpflichtende rechtliche Durchorganisation nicht für erforderlich erachtet wird.
- Ärztekammer Salzburg: Die Verpflichtung, einen von der Ärztekammer festgelegten Musterarztbrief zu verwenden, wird nicht für sinnvoll erachtet. Die Entscheidung, ob der Musterbrief oder ein hausintern erarbeiteter Text verwendet wird, soll weiterhin von der Spitalsleitung getroffen werden.
- SALK, Krankenhaus Hallein, Krankenhaus Zell am See: Übereinstimmend wird auf die erhebliche Mehrbelastung durch die Verpflichtung hingewiesen, künftig den Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu beachten. Sowohl aus den klaren grundsatzgesetzlichen Vorgaben als auch aus den im Wortlaut wiedergegebenen Erläuterungen zur entsprechenden Änderung im KAKuG (vgl Pakt 6, Erl zu Z 14 und 16) ergibt sich aber, dass die konkrete Einzelfallprüfung anzuordnen ist. Die von verschiedenen Seiten vorgeschlagene salvatorische Klausel im Arztbrief, dass der weiterbehandelnde Arzt bei Verordnung den Erstattungskodex und die zitierte Richtlinie zu beachten hätte, geht an der sowohl aus dem Wortlaut als auch aus den Erläuterungen klar geäußerten Absicht des Grundsatzgesetzgebers vorbei und ist überdies sinnlos, da sich die vom Bundesgesetzgeber gesehenen Probleme gerade aus der ohnehin schon gegebenen Verpflichtung des niedergelassenen Arztes ergeben, diese Vorgaben einzuhalten. Die beabsichtigte inhaltliche Prüfung jeder Medikamentenempfehlung wird auch in der mittlerweile vorgenommenen grundsatzgesetzlichen Ergänzung deutlich, dass auch die Einholung einer allenfalls erforderlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes eine Aufgabe der Krankenanstalt ist. Das Entstehen von Mehrkosten für die Krankenanstalten durch die Vollziehung dieser Bestimmung ist wahrscheinlich, aber nicht dem Landesgesetzgeber anzulasten, dem bei der Ausgestaltung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben in diesem Fall kein Spielraum bleibt.
- SALK: Vorgeschlagen wird die Präzisierung, dass in die Kinderschutzgruppe anstelle eines Vertreters des Pflegedienstes ein Vertreter des gehobenen Dienstes für Kinder- und Jugendpflege aufgenommen werden soll. Die (auch vom Grundsatzgesetzgeber) gewählte allgemeine Bezeichnung soll aber beibehalten werden, um den betroffenen Krankenanstalten einen möglichst großen Spielraum bei der Auswahl geeigneter Personen zu gewähren und keine unnötige Einengung auf bestimmte Ausbildungserfordernisse zu bewirken.
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger: Die Wortfolge „wenn medizinisch vertretbar“ im § 56 Abs 2 ist grundsatzgesetzlich vorgegeben und kann daher nicht entfallen.

- Vorstand der Abteilung für Kinderchirurgie am St Johannis Spital – Landeskrankenhaus: Gefordert wird die verpflichtete Führung von Abteilungen für Kinder- und Jugendchirurgie in Schwerpunktkrankenanstalten sowie die Möglichkeit, in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie auch Departements für Kinder- und Jugendchirurgie zu führen. Da die Führung zusätzlicher bettenführender Abteilungen für den Krankenanstaltenträger (betroffen wäre als einziges Schwerpunktkrankenhaus das Krankenhaus Schwarzach) mit erheblichen Mehrkosten verbunden ist, soll gesetzlich weiter wie bisher nur die unbedingt erforderliche Mindestausstattung vorgegeben werden. Die Begründung des Vorschlags, dass nur bei Vorhandensein einer Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie im KH Schwarzach (als einzigem Schwerpunktkrankenhaus) der hohe Behandlungsstandard im St Johannis Spital als Zentralkrankenanstalt aufrecht erhalten werden kann, ist nicht nachvollziehbar.

6. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Die Einfügung von zwei Paragraphen wird auch im Inhaltsverzeichnis dargestellt.

Zu den Z 2 bis 5, 7, 11 und 13.1:

In den Formulierungen werden die durch das Universitätsgesetz 2002, BGBl I Nr 120/2002, vorgenommenen Änderungen nachvollzogen. In der Z 5 wird zudem bei den Aufgaben der gemeinschaftlichen Führung auf die Maßnahmen der Qualitätssicherung besonders hingewiesen. Der Begriff der Medizinischen Universität ist jener des Universitätsgesetzes 2002. Privatuniversitäten werden davon nicht umfasst. Die Änderungen in den einschlägigen Bestimmungen haben daher im Land Salzburg keine praktische Relevanz. Die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben kann trotzdem nicht entfallen, da die entsprechende Pflicht des Ausführungsgesetzgebers unabhängig von praktischen Auswirkungen besteht.

Zu Z 6:

Der Aufwand der Patientenvertretung wird anteilig von den Rechtsträgern der Akutbetten führenden Krankenanstalten getragen. Die entsprechenden Kostenbeiträge sind von der Landesregierung zu berechnen; die Vorschreibung und Eintreibung erfolgt unter sinngemäßer Anwendung der früher (dh vor dem 1. Jänner 1997) für die Gemeindebeiträge in Krankenanstalten sprengeln geltenden Rechtslage. Die Erlassung eines Bescheides ist dort nur dann vorgesehen, wenn die von der Behörde übermittelten formfreien Zahlungsvorschreibungen bestritten werden. In jenen Fällen, in denen diese Bestreitung nicht erfolgt, aber auch keine Beiträge geleistet werden, fehlt daher ein die gerichtliche Vollstreckung ermöglichender Rechtstitel. Dem

soll dadurch begegnet werden, dass über vollstreckbare Beiträge ein Rückstandsausweis unter sinngemäßer Anwendung der abgabenrechtlichen Bestimmungen (§ 172 LAO) erlassen werden kann.

Zu Z 8:

Die Bestimmung über den ärztlichen Dienst in Krankenanstalten wird an das neu erlassene Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl I Nr 169/2002, angepasst.

Zu Z 9:

Wie bereits einleitend dargestellt, hat der Grundsatzgesetzgeber aus Anlass einer Anpassung des Arzneimittelgesetzes an die Richtlinie 2001/20/EG auch die Bestimmungen über die Ethikkommissionen geändert. Diese Änderungen werden hier ausgeführt:

- Im Krankenanstaltenrecht wird in Zukunft nur mehr die Beurteilung neuer medizinischer Verfahren geregelt. Die Bestimmungen über die klinische Prüfung von Arzneimitteln finden sich im Arzneimittelgesetz, jene über die Prüfung von Medizinprodukten im Medizinproduktegesetz.
- Das Land als Träger der Ethikkommission wird ausdrücklich verpflichtet, den Aufwand der Kommission zu tragen. Im Gegenzug können von den Sponsoren (lt § 2a Abs 16 des Arzneimittelgesetzes sind das jene Personen, die die Verantwortung für die Planung, die Einleitung, die Betreuung und die Finanzierung einer klinischen Prüfung übernehmen) Kostenbeiträge verlangt werden. Ein Kostenbeitrag des Sponsors kommt aber in jenen Fällen nicht in Betracht, in denen Untersuchungen unabhängig vom Sponsor durchgeführt werden.
- In die Kommission wird eine Person mit biometrischer Expertise einbezogen. Bei dem bereits jetzt einbezogenen Behindertenvertreter wird ergänzt, dass er einer repräsentativen Behindertenorganisation angehören muss, das sind entsprechend den Erläuterungen des Grundsatzgesetzes (Nr 384 Blg NR XXII GP) vor allem jene Organisationen, auf welche die Voraussetzungen des § 10 Abs 1 Z 6 des Bundesbehindertengesetzes zutreffen (dh Vereinigungen, die gemäß deren Satzungen für das ganze Bundesgebiet gebildet sind, Zweigorganisationen besitzen und die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen von Menschen mit Behinderung zum Ziel haben). Im Abs 2 Z 11 werden neben Fachärzten auch die Zahnärzte erwähnt, da letztere eine eigenständige Berufsgruppe darstellen. Um die bessere Vertretung von chronisch kranken Personen sicherzustellen, soll die Selbsthilfe Salzburg mit einem Vertreter einbezogen werden (Abs 2 Z 12). Auf Grund einer Anregung im Begutachtungsverfahren ist auch die Einbeziehung eines Vertreters der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (Abs 2 Z 13) vorgesehen.
- Die Beurteilungskriterien (Abs 4) werden an die Vorgaben der Richtlinie 2001/20/EG angepasst.

- Bei multizentrischen klinischen Prüfungen wird die Einbeziehung eines Facharztes für Pharmakologie und Toxikologie vorgeschrieben (Abs 5).
- Im Abs 9 werden Formulierungen an das Universitätsgesetz 2002 angepasst.

Zu Z 10:

In der Praxis ist es für Ärzte oder Pflegepersonal oft schwierig, Verletzungen oder einen schlechten Ernährungs- oder Pflegezustand von Kindern als Folge einer Misshandlung oder Vernachlässigung zu erkennen und zB von unfallbedingten Verletzungen sicher abzugrenzen. Diese Problemstellung war auch Gegenstand der WHO-Konferenz „Safety2004“, die im Juni 2004 in Wien stattgefunden hat. Bei dieser Konferenz wurde auch die Bedeutung der individuellen Gewaltprävention hervorgehoben, was ein möglichst frühzeitigen Erkennen von Vernachlässigung oder Misshandlung in konkreten Verdachtsfällen erfordert. Kinderschutzgruppen sollen durch das in ihnen gebündelte Fachwissen dabei helfen, diese individuelle Prävention in Krankenanstalten verstärkt wahrnehmen zu können. Um die bestehende Unsicherheit beim Erkennen von Misshandlungs- oder Vernachlässigungsspuren zu mindern, soll die Gruppe nicht nur in konkreten Einzelfällen beraten, sondern zB auch Fortbildungsveranstaltungen anbieten, um eine breite Sensibilisierung der Spitalsmitarbeiter zu erreichen.

Zu Z 12:

Bisher dürfen Krankenanstalten mit der externen Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten nur Gebietskörperschaften beauftragen, die selbst Träger von Krankenanstalten sind. Diese Einschränkung ist grundsatzgesetzlich nicht erforderlich und auch nicht mehr zeitgemäß. Die Ausgliederung soll daher an jeden geeigneten Rechtsträger erfolgen können.

Zu Z 13.2:

Seit Inkrafttreten des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003, BGBl I Nr 145, ist vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger an Stelle des bisherigen Heilmittelverzeichnisses ein Erstattungskodex herauszugeben, der alle auf Kosten der Krankenversicherungsträger beziehbaren Heilmittel enthält. Die Bestimmungen über die Arzneimittelkommission sind an diese Änderung anzupassen.

Zu den Z 14 und 16:

Zur entsprechenden grundsatzgesetzlichen Vorgabe führt der Ausschussbericht (Nr 440 Blg NR XXII GP) aus:

„Die Gespräche im Rahmen des Arzneimittelreformdialogs haben gezeigt, dass Spitalsärzte im Rahmen des Arztbriefes bei den Empfehlungen für die weiterführende Medikation auf Gege-

benheiten im niedergelassenen Bereich kaum Rücksicht nehmen. Für die niedergelassenen Ärzte, die die Empfehlungen in Verschreibungen umsetzen, bestehen vielfach Probleme, Patienten zu erklären, warum eine Umstellung von den im Spital verabreichten Medikamenten erfolgen muss. Es sollen daher die öffentlichen Krankenanstalten verpflichtet werden, bei Medikationsempfehlungen im Arztbrief den Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen, sofern dies medizinisch vertretbar ist. Für private Krankenanstalten soll diese Verpflichtung nur insoweit gelten, als die Patienten nach der Entlassung im österreichischen System der sozialen Krankenversicherung bleiben. Diese Regelung dient der konsequenten Fortführung der mit Einführung des § 19a durch die Novelle BGBl I Nr 90/2002 begonnenen Weges. Mit dieser Bestimmung wurde bereits vorgesehen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln bei der Verordnung für die Versorgung nach der Entlassung das Heilmittelverzeichnis (nunmehr: Erstattungskodex) und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen hat.“

Im Begutachtungsverfahren ist von verschiedenen Krankenhäusern auf die Mehrbelastung hingewiesen worden, der durch diese zusätzliche Verpflichtung entsteht. Ein Zurückgehen hinter die grundsatzgesetzlichen Vorgaben ist aber verfassungsrechtlich nicht möglich.

Vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wurde auf die durch das Gesundheitsreformgesetz 2005 vorgenommene neuerliche Änderung des § 24 KAKuG hingewiesen (Einholung der chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung durch die Krankenanstalt). Die erforderliche Ergänzung ist im Text vorgenommen worden.

Zu Z 15:

Mit dem Landesgesetz LGBl Nr 69/2003 wurde entsprechend einer grundsatzgesetzlichen Vorgabe (BGBl I Nr 90/2002) auch für Patienten der Sonderklasse die Verpflichtung eingeführt, für jeden Verpflegstag einen Betrag von 0,73 € zu leisten. Dieser Betrag fließt an den Salzburger PatientInnenentschädigungsfonds.

Bei der Formulierung der Bestimmung wurde jedoch außer Acht gelassen, dass Sonderklassenpatienten keinen Verpflegskostenbeitrag gemäß § 62 Abs 1 leisten, so dass die (dem alten Rechtsbestand entnommene) Bezugnahme auf den „Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs 1 eingehoben wird,“ in diesem Fall ins Leere geht. Dieser Nebensatz hat daher zu entfallen. Aus diesem Anlass sollen auch die für den Betrag nach § 62 Abs 4 geltenden Ausnahmebestimmungen mit jenen des Abs 1 harmonisiert werden.

Zu Z 17:

Die Liste jener Bundesgesetze und -verordnungen, auf die der Gesetzestext verweist, wird aktualisiert und um das Arzneimittelgesetz und das Medizinischer Masseur und Heilmasseurgesetz ergänzt.

Zu Z 18:

Da die Gesetzesänderung ua auch der Umsetzung von EU-Recht dienen, wird ein entsprechender Hinweis vorgesehen.

Zu Z 19 und 20:

Ein Teil der im § 30 (Ethikkommission) vorgenommenen Änderungen muss auf Grund der grundsatzgesetzlichen Vorgaben mit 1. Mai 2004 in Kraft gesetzt werden; aus systematischen Gründen wird daher vorgeschlagen, alle in dieser Bestimmung vorgenommenen Änderungen mit Ausnahme der Aufnahme eines Vertreters der Selbsthilfegruppen mit diesem Datum in Kraft zu setzen. Die weiteren Bestimmungen sollen größtenteils möglichst bald nach der Kundmachung des Gesetzes wirksam werden. Das Inkrafttreten des § 12 Abs 4 zweiter Satz mit 1. Jänner 2007 ist ebenfalls grundsatzgesetzlich vorgegeben.

Die Landesregierung stellt sohin den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

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