

## **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 ...../2010, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der den § 24 betreffenden Zeile eingefügt:

„§ 24a Zahnärztlicher Dienst“

2. Im § 2 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. Im Abs 1 entfallen die Z 3 und 5. Die bisherigen Z 4, 6 und 7 erhalten die Ziffernbezeichnung „3.“ bis „5.“.

2.2. Im Abs 2 lit b werden die letzten drei Sätze durch folgende Bestimmungen ersetzt: „Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein. Schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;“

3. Im § 12 Abs 1 lautet die lit f:

„f) die Bestellung des verantwortlichen Leiters (Stellvertreters) des ärztlichen Dienstes oder eines geeigneten Zahnarztes als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes und

gegebenenfalls des Leiters der Prosektur der Krankenanstalt gleichzeitig genehmigt werden kann (§ 24 Abs 6) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen (§ 24 Abs 5) als verantwortliche Ärzte namhaft gemacht worden sind; und“

4. Im § 14 Abs 2 lautet in der lit a der Klammerausdruck „(§ 2 Abs 1 Z 1 bis 5)“.

5. Im § 20 Abs 3 lautet die Z 3:

„3. dass die Patienten über die Anstaltsordnung mit den Inhalten gemäß Abs 1 lit a bis c sowie g und h in verständlicher, den Umständen angemessener Form zu informieren sind.“

6. Im § 24 Abs 4 entfällt der Ausdruck „Genesungsheime (§ 2 Abs 1 Z 3) und“ und lautet der Klammerausdruck nach der Wortfolge „Pflegeanstalten für chronisch Kranke“ „(§ 2 Abs 1 Z 3)“.

7. Nach § 24 wird eingefügt:

### **„Zahnärztlicher Dienst**

#### **§ 24a**

(1) Mit der Führung von Zahnambulatorien dürfen entsprechend dem behördlich bewilligten Leistungsangebot nur Zahnärzte oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie betraut werden. Umfasst das Leistungsangebot sowohl Tätigkeiten, die der Zahnmedizin zuzuordnen sind, als auch Tätigkeiten, die dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zuzuordnen sind, ist mit der Leitung entweder ein geeigneter Zahnarzt oder ein geeigneter Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu betrauen. Dabei ist sicherzustellen, dass dem zahnärztlichen bzw ärztlichen Dienst ausreichend Zahnärzte und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angehören. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung der Leitung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sicherzustellen.

(2) Der zahnärztliche Dienst in Zahnambulatorien darf nur von Zahnärzten, die nach den Vorschriften des Zahnärztegesetzes zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind, sowie entsprechend dem behördlich bewilligtem Leistungsangebot auch von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, versehen werden.

(3) Die Bestellung des verantwortlichen Leiters eines Zahnambulatoriums bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Zahnärzte bzw Ärzte den für ihre Bestellung in den Abs 1 und 2 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung eines Zahnambulatoriums gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Zahnarztes bzw Arztes zu erteilen.

(4) Der Genehmigungsvorbehalt gemäß Abs 3 gilt für Stellen nicht, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden.

(5) Die Landesregierung hat eine gemäß Abs 3 erteilte Genehmigung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen dafür entfallen sind, deren Nichtvorliegen nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Zahnärzte oder Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.“

8. Im § 27 werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Im Abs 2 lautet der erste Satz: „Der ärztliche und der zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass folgende Voraussetzungen erfüllt werden:“

8.2. Im Abs 2 lautet die Z 8:

„8. Die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte und Zahnärzte müssen sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können.“

8.3. Abs 3 lautet:

„(3) Patienten von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen oder Zahnmedizinischen Wissenschaft ärztlich bzw zahnärztlich behandelt werden.“

9. § 28 Abs 1 lautet:

„(1) Zur Wahrung der Belange der Hygiene sind zu bestellen:

1. für jedes Zahnambulatorium ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) oder ein fachlich geeigneter (Abs 2), zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragter);
2. für jede Zentralkrankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker);

3. für jede sonstige Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) oder ein fachlich geeigneter (Abs 2), zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter).

Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung richtet sich im Einzelfall nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt. In Zentralkrankenanstalten ist die betreffende Person hauptberuflich zum Krankenhaushygieniker zu bestellen und mit der erforderlichen räumlichen, strukturellen und organisatorischen Ausstattung zu versehen.“

10. Im § 30 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Abs 1 lautet:

„(1) Für die im Land Salzburg bestehenden Krankenanstalten ist eine Ethikkommission einzurichten, deren Mitglieder, ausgenommen die im Abs 2 Z 6 und 11 genannten, von der Landesregierung zu bestellen sind. Der Ethikkommission obliegt die Beurteilung:

1. der klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten;
2. der Anwendung neuer medizinischer Methoden einschließlich nicht-interventioneller Studien;
3. der angewandten medizinischen Forschung und
4. der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten (experimentellen oder Pflegeinterventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden.

Neue medizinische Methoden im Sinn dieser Bestimmung sind Methoden, die auf Grund der Ergebnisse der Grundlagenforschung und angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Erfahrung die Annahme rechtfertigen, dass eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu erwarten ist, die jedoch in Österreich noch nicht angewendet werden und einer methodischen Überprüfung bedürfen.“

10.2. Im Abs 1a lautet der zweite Satz: „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.“

10.3. Nach Abs 1a wird eingefügt:

„(1b) Vor der Durchführung von angewandter medizinischer Forschung und von Pflegeforschungsprojekten und vor der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Diese Befassung hat bei Pflegeforschungsprojekten und bei der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden durch den Leiter des Pflegedienstes, bei angewandter medizinischer Forschung und neuen Behandlungskonzepten und -methoden durch den Leiter der Organisationseinheit zu

erfolgen, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methode angewandt werden soll.“

10.4. Im Abs 2 lautet der erste Satz: „Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammzusetzen und besteht zumindest aus folgenden Mitgliedern:“

10.5. Im Abs 2 lautet die Z 11:

„11. einem Facharzt oder Zahnarzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, die neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt 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;“

10.6. Im Abs 2 wird nach der Z 13 eingefügt: „Weitere Mitglieder können von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Aufgaben der Ethikkommission (Abs 1) bestellt werden.“

10.7. Nach Abs 3 wird eingefügt:

„(3a) Die Mitglieder der Ethikkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber dem Träger vollständig offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Ethikkommission unbeschadet allfälliger weiterer Befangenheitsgründe in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.“

10.8. Im Abs 4 lautet der erste Satz: „Die Beurteilung von Maßnahmen gemäß Abs 1 Z 2 bis 4 hat sich insbesondere zu beziehen auf:“

10.9. Nach Abs. 5 wird eingefügt:

„(5a) Bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte oder neuer Pflege- und Behandlungsmethoden hat der Ethikkommission überdies eine Person anzugehören, die über Expertise hinsichtlich Methoden der qualitativen Forschung verfügt.“

10.10. Nach Abs 6 wird eingefügt:

„(6a) Der Leiter der Organisationseinheit, an der ein Pflegeforschungsprojekt oder die Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden durchgeführt werden soll, hat das Recht, im Rah-

men der Sitzung der Ethikkommission zu dem geplanten Pflegeforschungsprojekt oder der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden Stellung zu nehmen.“

10.11. Abs 7 lautet:

„(7) Über jede Sitzung der Ethikkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind folgenden Personen zur Kenntnis zu bringen:

1. dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt,
2. bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfer,
3. bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode, einem angewandten medizinischen Forschungsprojekt oder der Anwendung neuer Behandlungskonzepte oder -methoden auch dem Leiter der Organisationseinheit,
4. bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden dem Leiter des Pflegedienstes und den ärztlichen Leitern der betroffenen Organisationseinheiten.

Die Protokolle sind gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen entsprechend § 35 Abs 8 aufzubewahren.“

11. Im § 35 werden folgende Änderungen vorgenommen:

11.1. Im Abs 2 lautet die Z 5:

„5. die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich der Medikation (insbesondere Bezeichnung, Dosis und Darreichungsform);“

11.2. Im Abs 3 lautet die Z 1:

„1. gemäß Abs 2 Z 1 bis 5 und 7 bis 10 dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen und“

11.3. Im Abs 9 lautet die Z 3:

„3. den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Zahnärzten oder Krankenanstalten.“

11.4. Im Abs 15 wird im letzten Satz nach dem Wort „Ärzte“ die Wortfolge „oder Zahnärzte“ eingefügt.

12. Im § 50 Abs 1 lautet die Z 4:

„4. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege;“

13. Im § 52 Abs 1 wird nach dem Wort „Konsiliarärzte“ die Wortfolge „oder als Konsiliarzahnärzte“ eingefügt.

14. Im § 56 werden folgende Änderungen vorgenommen:

14.1. Abs 2 lautet:

„(2) Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder eine Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. In diesem sind die Angaben und Empfehlungen bzw Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst darzustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Patienten

1. dem Patienten oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt oder Zahnarzt und
2. bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung zu übermitteln.“

14.2. Im Abs 3 wird die Wortfolge „der behandelnde Arzt“ durch die Wortfolge „der behandelnde Arzt oder Zahnarzt“ ersetzt.

15. § 57 Abs 1 lautet:

„(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder strafprozessual angeordnet worden oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes, erforderlich ist.“

16. Im § 62 Abs 1, 3 und 4 lautet jeweils der zweite Satz: „Dieser Beitrag darf je Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden; bei einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Patient transferiert wird.“

17. Im § 76 werden folgende Änderungen vorgenommen:

17.1. Abs 1 lautet:

„(1) Neben Abteilungen (§ 24 Abs 5) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich eingerichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.“

17.2. Im Abs 2 wird angefügt: „Psychiatrische Organisationseinheiten, die für die Behandlung von Kindern bestimmt sind, haben unter der Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.“

18. Im § 98 wird angefügt:

„(9) Die §§ 2 Abs 1 und 2, 12 Abs 1, 14 Abs 2, 20 Abs 3, 24 Abs 4, 24a, 27 Abs 2 und 3, 28 Abs 1, 30 Abs 1 bis 7, 35 Abs 2, 3, 9 und 15, 50 Abs 1, 52 Abs 1, 56 Abs 2 und 3, 57 Abs 1, 62 Abs 1, 3 und 4 und 76 Abs 1 und 2 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr ...../..... treten mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft.

(10) Die zu dem im Abs 9 festgelegten Zeitpunkt bereits als Krankenanstalten bestehenden Heime für Genesende, die ärztliche Behandlung und besondere Betreuung benötigen, gelten auch nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes weiter als Krankenanstalten, wenn deren Rechtsträger bis zum ..... eine Veränderung der Art der Krankenanstalt (§ 14 Abs 2) angezeigt hat. Die Weitergeltung als Krankenanstalt endet mit dem rechtskräftigen Abschluss des Bewilligungsverfahrens nach § 14.“



## Erläuterungen

### 1. Allgemeines:

Die Vorlage zur neuerlichen Änderung des Krankenanstaltengesetzes 2000 enthält vor allem Bestimmungen zur Ausführung der im Gesetz BGBl I Nr 124/2009 enthaltenen grundsatzgesetzlichen Vorgaben. Diese Vorgaben betreffen zwei wesentliche Bereiche:

- Änderungen im Zusammenhang mit der Ethikkommission (§ 30 SAKG, Z 10);
- Anpassungen an die berufsrechtliche Trennung der Ärztinnen und Ärzte einerseits und der Zahnärztinnen und -ärzte andererseits sowie an die Einführung des neuen Sonderfaches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“.

Daneben werden noch weitere Anpassungen und Klarstellungen, etwa im Zusammenhang mit dem sog „Arztbrief“ (Z 14, § 56 SKAG) oder dem Kostenbeitrag gemäß § 62 SKAG (Z 16) vorgenommen.

Ergänzend enthält das Vorhaben drei Änderungsvorschläge, die über die bloße Umsetzung von grundsatzgesetzlichen Vorgaben hinausgehen:

- Die Anstaltsordnung ist nicht mehr wie bisher in jedem Fall durch Anschlag den Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen, sie kann auch auf anderem Weg bekannt gemacht werden (zB durch eine Aufnahme des Textes oder eines Hinweises auf die Möglichkeit, einen Ausdruck zu erhalten, in die Patienteninformationsmappe; Z 5, § 20 Abs 3 SKAG).
- Für die Beurteilung durch die Ethikkommission sollen in jedem Fall Kostenbeiträge von Sponsoren verlangt werden können, die bisher vorgesehene Ausnahme für den Fall, dass der Prüferin oder dem Prüfer die Verantwortung der Sponsorin bzw des Sponsors zukommt, soll entfallen (Z 10.2, § 30 Abs 1a SKAG).
- Der Mitgliederkreis der Ethikkommission soll von der Landesregierung nach Maßgabe der tatsächlichen Erfordernisse erweitert werden können (Z 10.4, § 30 Abs 2 SKAG).

### 2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

### 3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Die Vorlage sieht nur Regelungen vor, die nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union fallen.

### 4. Kostenfolgen:

Das Vorhaben wird Mehrausgaben für das Land zur Folge haben, da die vorgeschlagenen Änderungen eine Erhöhung sowohl des Personal- als auch des Sachaufwands für die Ethikkommission (§ 30 SKAG) bewirken werden. Derzeit sind von dieser Kommission ca 450 bis 500

laufende klinische Studien jährlich zu betreuen. Jährlich ist von ca 130 Neuanträgen auszugehen. Die grundsatzgesetzlich vorgegebene Erweiterung der Zuständigkeiten der Ethikkommission wird zu einer Steigerung der Neuanträge auf ca 200 jährlich führen. Dieser Mehraufwand kann mit der derzeitigen Personalstruktur der Geschäftsstelle (eine zu 75 % beschäftigte A/a-Bedienstete als Geschäftsführerin) der Ethikkommission nicht mehr bewältigt werden, da insbesondere für den Fall der Verhinderung der Geschäftsführerin keine Vorsorge getroffen werden kann und bereits mit dem derzeitigen Anfall an Neuanträgen die Grenzen der Belastbarkeit erreicht sind. Da das Arzneimittelgesetz monatliche Sitzungen der Ethikkommission vorschreibt, sind die internen Möglichkeiten der Reduktion des Verwaltungsaufwandes sehr gering. Der erwartete zusätzliche Aufgabenumfang wird daher die Beschäftigung eines oder einer weiteren Bediensteten erforderlich machen. Ausgehend von einem Beschäftigungsausmaß von 75 % einer oder eines A/a-Bediensteten führt dies zu einem **Personalmehraufwand** von ca 56.300 € jährlich.

Die Zunahme der Anträge wird aber auch zu einer Erhöhung des **Sachaufwandes** führen. Wenn davon ausgegangen wird, dass die Hälfte der Anträge von einem oder zwei Gutachtern (meistens Fachgutachter und Biometriker) geprüft werden muss und die Gutachter zwischen 150 € und 300 € pro Begutachtung erhalten, kann man mit einer Steigerung der Gutachterkosten von ca 14.000 € jährlich rechnen.

Die gesamten Mehrkosten werden daher ca 70.300 € jährlich betragen.

Diesen Mehrausgaben wird voraussichtlich keine nennenswerte Steigerung der Einnahmen gegenüberstehen, da nach Auskunft der Geschäftsstelle der Ethikkommission die klinischen Studien, die im Rahmen der erweiterten Zuständigkeiten erwartet werden, nach den bisherigen Richtlinien von einem Kostenbeitrag befreit sind.

Mehrausgaben für den Bund oder die Gemeinden werden durch das Vorhaben voraussichtlich nicht verursacht werden.

## **5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:**

Gegen das Vorhaben sind keine grundsätzlichen Einwände erhoben worden.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg hat nähere Vorgaben für die an Stelle des bisher vorgesehenen Anschlags der Anstaltsordnung vorgesehene Information der einzelnen Patientinnen und Patienten angeregt. In der Vorlage wird daher deutlicher als im Entwurf zum Ausdruck gebracht, dass eine möglichst patientennahe Information angestrebt wird, die sich flexibel an den individuellen Gegebenheiten (zB Mobilität/Bettlägerigkeit, Fremdsprachen) orientieren soll.

Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger kritisiert in seiner Stellungnahme nicht den Entwurf, sondern eine bereits im geltenden Gesetz enthaltene, die Arzneimittelkommission betreffende Bestimmung, die nahezu wortgleich der grundsatzgesetzlichen Vor-

gabe entspricht (§ 19a Abs 4 Z 3 KAKuG). Die Kritik wäre daher folgerichtig an den Bundesgesetzgeber zu richten.

Der Forderung des Österreichischen Städtebundes, Landesgruppe Salzburg, auch die Bestellung von Stellvertreterinnen oder Stellvertretern für die Leitung eines Zahnambulatoriums behördlich zu genehmigen, kann unter dem Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung nicht Rechnung getragen werden. Eine nähere Begründung für diesen zusätzlichen Verwaltungsaufwand wird überdies nicht angegeben. Die vom Städtebund weiters geforderte Umbenennung des Arztbriefes in Entlassungsbrief war im Entwurf bereits vorgesehen und wurde dort auch in den Erläuterungen unter Hinweis auf die zusätzlichen Inhalte näher begründet.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die fehlende Umsetzung des § 27a Abs 6 KAKuG kritisiert. Diese Bestimmung betrifft die Verwendung der für Zwecke der Patientenentschädigung eingehobenen Kostenbeiträge und soll sicherstellen, dass Entschädigungen auch in jenen Fällen gewährt werden, in denen eine Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt eindeutig nicht gegeben ist (zB auf Grund schicksalshafter Verläufe, unvermeidbarer Komplikationen). Die Ausführungsbestimmungen zum Patientenschädigungsrecht (mit Ausnahme der Bestimmung über die Einhebung der Beiträge durch die Krankenanstalten) enthält in Salzburg jedoch nicht das SKAG, sondern das PatientInnenentschädigungsgesetz. § 1 dieses Gesetzes sieht als Zielsetzungsbestimmung die Entschädigung für jene Schäden vor, die Personen in Salzburger gemeinnützigen Krankenanstalten durch die ambulante oder stationäre Untersuchung, Behandlung oder Nicht-Behandlung entstanden sind, wenn die Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist. Diese Vorgaben werden nicht nur in jenen Fällen erfüllt, in denen die Haftung des Rechtsträgers zweifelhaft ist, sondern auch dann, wenn die Haftung im Sinn des § 27a Abs 6 KAKuG idF des Gesetzes BGBl I Nr 124/2009 eindeutig nicht gegeben ist. Das Salzburger Landesrecht entspricht in diesem Punkt daher bereits ohne weitere Ausführungsbestimmung der grundsatzgesetzlichen Vorgabe.

Von der Geschäftsführung der SALK wurde ohne nähere Begründung vorgeschlagen, in der Aufzählung jener Einrichtungen, die in Schwerpunktkrankenhäusern vorzusehen sind (Z 2.2 der Vorlage), auch die Strahlentherapie entfallen zu lassen. Dieser Vorschlag steht jedoch im Widerspruch zu § 2a Abs 1 lit b KAKuG und kann daher nicht aufgegriffen werden.

Die Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung hat die hohen zusätzlichen Vollzugskosten im Bereich der Ethikkommission samt dem angegebenen Personalerfordernis kritisiert und auf die entsprechenden Bestimmungen des Landeshaushaltsgesetzes 2010 hingewiesen. Dem ist entgegenzuhalten, dass der angegebene Mehraufwand durch die erforderliche Ausführung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben zwingend und unausweichlich entstehen wird. Wie im Pkt 5 der Erläuterungen ausführlich dargestellt wird, verfügt die Geschäftsstelle der Ethikkommission lediglich über eine teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterin (Geschäftsführerin), so dass bereits jetzt das Problem der fehlenden Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall besteht. Die extrem

knapp kalkulierte Personalausstattung sowie die Tatsache, dass ausschließlich gesetzlich vorgegebene Aufgaben erfüllt werden, haben zur Folge, dass in der Geschäftsstelle keine Umschichtungen oder Einsparungen vorgenommen werden können. Die von der Finanzabteilung geforderte vermehrte Vorschreibung von Kostenbeiträgen wird von der Geschäftsstelle angestrebt, diesem Zweck soll auch die im § 30 Abs 1a vorgeschlagene Neuregelung dienen (Z 10.2).

## **6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:**

### **Zu Z 1:**

Das Inhaltsverzeichnis wird an die im Gesetzestext vorgenommenen Änderungen angepasst.

### **Zu Z 2.1:**

In der Aufzählung der möglichen Krankenanstaltenarten entfallen mangels praktischer Relevanz die Heime für Genesende (bisher: Z 3) und die Gebäranstalten und Entbindungsheime (bisher: Z 5). Im Land Salzburg wird derzeit noch ein Genesungsheim betrieben; für dessen Betreiber besteht auf Grund einer in der Z 18 vorgeschlagenen Übergangsbestimmung die Möglichkeit, das Heim bis zur Erteilung einer Änderungsbewilligung gemäß § 14 Abs 2 lit a SKAG als Krankenanstalt weiter zu führen.

### **Zu den Z 2.2, 3, 8, 9, 10.4 und 11 bis 13:**

In diesen Bestimmungen wird die mit der Erlassung des Zahnärztegesetzes, BGBl I Nr 126/2005, vorgenommene berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten berücksichtigt. In der Z 2.2 wird überdies der veraltete Begriff „Zahnheilkunde“ durch „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ ersetzt und entfällt die Anführung der Radioonkologie. In Schwerpunkt-krankenanstalten genügt in Hinkunft auch die Betreuung durch Konsiliarärztinnen bzw -ärzte im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

### **Zu den Z 4 und 6:**

Bei den Regelungen über die Anzeigepflicht von Änderungen und über den ärztlichen Dienst wird auf den Entfall von Krankenanstaltenarten im § 2 Abs 1 (Z 2.1) Bedacht genommen.

### **Zu Z 5:**

Derzeit ist vorgesehen, die Patientinnen und Patienten über die Bestimmungen der Krankenanstaltenordnung in der Form zu informieren, dass diese an bestimmten Stellen anzuschlagen ist. Die vorgeschlagene Änderung soll den Krankenanstalten einen größeren Spielraum bei der

Wahl eines geeigneten Informationsweges einräumen (zB Aufnahmeinformationsmappe, Intranet).

#### **Zu Z 7:**

§ 24a enthält ergänzende Sonderregelungen über den zahnärztlichen Dienst in selbständigen Ambulatorien für Zahnheilkunde.

Bisher ist nur allgemein vorgesehen, dass Krankenanstalten durch fachlich geeignete Ärztinnen und Ärzte zu leiten sind (§ 24 Abs 2 SKAG). Im Hinblick auf die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärztinnen und Ärzten einerseits und Zahnärztinnen- bzw -ärzten andererseits wird vorgesehen, dass selbstständige Ambulatorien für Zahnheilkunde je nach dem behördlich bewilligtem Leistungsangebot durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder eine fachlich geeignete Zahnärztin bzw einen solchen Zahnarzt zu leiten sind. Umfasst das behördlich bewilligte Leistungsangebot Tätigkeiten beider Gruppen, so kommen auch Angehörige beider Gruppen als Leiterinnen oder Leiter in Betracht. In diesem Fall hat die sonstige Personalausstattung sicherzustellen, dass beide Berufsgruppen ausreichend vertreten sind.

#### **Zu Z 10:**

Die Aufgaben der Ethikkommission werden in Ausführung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben erweitert (vgl dazu auch die Ausführungen zu den Kostenfolgen, Pkt 4 der Erläuterungen). Es soll eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Beurteilung von angewandter medizinischer Forschung, von Pflegestudien und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten oder -methoden als Aufgabe der Ethikkommissionen in Krankenanstalten geschaffen werden, weil auch für derartige Studien das Erfordernis einer ethischen Beurteilung gesehen wird.

§ 30 Abs 1b, Abs 5a und Abs 6a (Z 10.3, 10.9 und 10.10) enthalten nähere Bestimmungen zum neuen Aufgabenbereich. Da die Befassung der Ethikkommission dem Ermessen der Pflegedienstleiterinnen oder -leiter oder der Leiterin oder dem Leiter der betreffenden Organisationseinheit überlassen ist (arg „kann“), muss nicht jede Neuerung durch die Ethikkommission beurteilt werden. Gerade im Pflegebereich wird es viele Verbesserungen geben, die aus der Sicht der Patientinnen und Patienten völlig unproblematisch sind. Eine Befassung der Ethikkommission ist nur dann sinnvoll, wenn die Innovation Fragestellungen aufwirft, die einer eingehenden ethischen Bewertung bedürfen.

Entsprechend einem im Begutachtungsverfahren eingebrachten Vorschlag der Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung soll in Hinkunft versucht werden, den Aufwand der Ethikkommission verstärkt durch die Einhebung von Kostenbeiträgen zu decken. Die bisher im § 30 Abs 1a vorgesehene Ausnahme für den Fall, dass der Prüferin oder dem Prüfer die Aufgaben der Sponsorin bzw des Sponsors zufallen, soll daher entfallen (Z 10.2).

Entsprechend der im § 11 des Salzburger Gleichbehandlungsgesetzes enthaltenen Vorgabe wird in der Z 10.4 angeordnet, dass bei der Zusammensetzung der Ethikkommission auch auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu achten ist. Die bisher taxativ gehaltene Aufzählung der Kommissionsmitglieder wird durch die Möglichkeit der Landesregierung ergänzt, zusätzliche Mitglieder unter Bedachtnahme auf eine möglichst umfassende Aufgabenerfüllung vorzusehen, ohne dass dafür eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen vorgenommen werden muss (Z 10.6).

Internationalen Vorbildern folgend soll bei Mitgliedern von Ethikkommissionen schon der Anschein einer Befangenheit vermieden werden. Mögliche Interessenkonflikte sollen schon präventiv aufgearbeitet werden können. Deshalb haben die Mitglieder der Ethikkommission gegenüber dem Träger ihre Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder zur Medizinprodukteindustrie offenzulegen (Z 10.7). In weiterer Folge dürfen die Mitglieder der Ethikkommission in sämtlichen Angelegenheiten nicht mehr mitwirken, in denen eine solche Beziehung zu betreffenden Industriezweigen geeignet ist, ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit zu beeinflussen.

Die Z 10.8 und 10.11 sehen lediglich formelle Anpassungen an den neu vorgesehenen Aufgabenbereich der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten oder von neuen Pflege- und Behandlungskonzepten vor.

#### **Zu Z 14:**

Der Arztbrief konzentriert sich derzeit auf die medizinischen und pflegerischen Belange (bereits dieser Umstand ist in der Kurzbezeichnung „Arztbrief“ nicht berücksichtigt), die für eine weitere Betreuung nach der Entlassung von Bedeutung sein können. Da aber auch gegebenenfalls eine weiterführende zahnmedizinische, psychologische oder psychotherapeutische Betreuung erforderlich sein kann oder schon absehbar ist, dass eine Betreuung durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (zB Physiotherapie) oder Heilmasseurinnen und -masseure angezeigt ist, soll der Arztbrief in Entlassungsbrief umbenannt und klargestellt werden, dass dieser auch die in den genannten zusätzlichen Bereichen notwendigen Empfehlungen und Anordnungen für die weitere Betreuung zu enthalten hat.

Um überbordende Bürokratie zu vermeiden, ist vorgesehen, dass nur die für die unerlässlich gebotene Betreuungskontinuität erforderlichen Angaben aufzunehmen sind. Weiters muss der Entlassungsbrief auch weiter wie bisher ein konsistentes Dokument sein, der trotz den vielfältigen Anforderungen alle in den jeweiligen Bereichen erforderlichen Angaben in einer aufeinander abgestimmten Form zu enthalten hat.

**Zu Z 15:**

In einem Strafprozess kann sich die Notwendigkeit einer Obduktion auch erst im Hauptverfahren zeigen. In diesem Fall obliegt es dem Gericht, die Anordnung der Obduktion vorzunehmen. Die krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen haben jedoch bisher nur eine Anordnung der Obduktion durch die Staatsanwaltschaft vorgesehen. Diese Bezugnahme auf die Staatsanwaltschaft entfällt daher und wird durch eine allgemeine Verweisung auf strafprozessuale Anordnungen ersetzt.

**Zu Z 16:**

Aus Anlass konkreter Beschwerden hat die Volksanwaltschaft die Klarstellung angeregt, dass bei der Überstellung von Patientinnen oder Patienten die Beträge nach § 27a KAKuG (§ 62 Abs 1, 3 und 4 SKAG) für den Tag der Überstellung nur durch eine Krankenanstalt, und zwar im Sinn einer Vereinheitlichung durch die „übernehmende“ Krankenanstalt einzuheben sind. Die entsprechend geänderten Bestimmungen des Grundsatzgesetzes werden hier ausgeführt.

**Zu Z 17:**

In dieser Bestimmung wird auf das neue Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl Anlage 18 der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsverordnung 2006, BGBl II Nr 286) Bedacht genommen.

**Zu Z 18:**

Das Grundsatzgesetz BGBl I Nr 124/2009 enthält keine Vorgaben über das Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen. Es wird daher der auf die Kundmachung folgende Monatserste vorgeschlagen. Abs 10 enthält eine Übergangsbestimmung für das in Salzburg gemäß dem bisherigen § 2 Abs 1 Z 3 SKAG bestehende Genesungsheim, das diesem den Weiterbetrieb als Krankenanstalt bis zur Entscheidung über die einzubringende Änderungsanzeige ermöglicht.

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.