

Nr 270 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(5. Session der 15. Gesetzgebungsperiode)

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 16/2016, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Im 2. Abschnitt lautet die den 1. Teil des 1. Unterabschnittes betreffende Überschrift:

„1. Teil

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten“

1.2. Die den § 5 betreffende Zeile lautet:

„§ 5 Errichtungs- und Betriebsbewilligung für Krankenanstalten“

1.3. Nach der den § 51b betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 51c Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch“

1.4. Nach der den § 78 betreffenden Zeile wird eingefügt:

„4. Unterabschnitt

Besondere Bestimmungen für militärische Krankenanstalten

§ 78a Errichtung und Betrieb

§ 78b Abweichungen von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen“

1.5. Die den § 91 betreffende Zeile lautet:

„§ 91 Krankenanstaltspflege von entschädigungsberechtigten Personen im Sinn des Heeresentschädigungsgesetzes“

2. Im § 1 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. Im Abs 1 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1.1. Die Z 3 lautet:

„3. Departments: bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) für:

a) Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie (Satellitendepartment), Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie oder Remobilisation und Nachsorge mit jeweils 15 bis 24 Betten,

b) Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 20 Betten und

c) Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten.

Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie über mindestens drei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2 Abs 5 Z 1 eingerichtet werden. Satellitendepartments für Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie sind organisatorisch Teil jener Krankenanstalt, in der sie betrieben werden. Die ärztliche Versorgung der Satellitendepartments ist von einer Abteilung für Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie einer anderen Krankenanstalt oder im Fall einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten von einer Abteilung für Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sicherzustellen. Departments mit Ausnahme von Satellitende-

partments für Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie müssen nach Maßgabe des § 27 Abs 2 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden.“

2.1.2. *In der Z 9 wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt und wird angefügt:*

„10. Medizinische Universität oder Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist: gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichtete Universitäten.“

2.2. *Im Abs 2 wird in der Z 7 der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und wird angefügt:*

„8. medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes – Bund 2005 für Asylwerber.“

3. *Im § 2 werden folgende Änderungen vorgenommen:*

3.1. *Im Abs 1 wird in der Z 5 der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt und wird angefügt:*

„6. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen.“

3.2. *Im Abs 2 werden folgende Änderungen vorgenommen:*

3.2.1. *In der lit b lauten die Z 10 und 11:*

„10. Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie,
11. Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie und“

3.2.2. *In der lit c wird im zweiten Satz nach der Wortfolge „Medizinischen Universität“ die Wortfolge „bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,“ eingefügt.*

3.3. *Im Abs 5 werden folgende Änderungen vorgenommen:*

3.3.1. *Die Z 1 und 2 lauten:*

„1. Departments

a) für Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie in Form von Satellitendepartments (§ 1 Abs 1 Z 3),

b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,

c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie sowie Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie,

d) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,

e) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin und

f) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie;

2. Fachschwerpunkte für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie sowie Urologie;“

3.3.2. *Im letzten Absatz wird der Klammerausdruck „(Z 1 lit d und e)“ durch den Klammerausdruck „(Z 1 lit e und f)“ ersetzt.*

4. *Im 2. Abschnitt lautet die Überschrift des 1. Teils des 1. Unterabschnittes:*

„1. Teil

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten“

5. *§ 5 lautet:*

„Errichtungs- und Betriebsbewilligung für Krankenanstalten

§ 5

(1) Krankenanstalten können von physischen oder juristischen Personen errichtet und betrieben werden.

(2) Die Errichtung und der Betrieb einer Krankenanstalt bedürfen der Bewilligung der Landesregierung, soweit nicht anderes bestimmt wird.“

6. Im § 7 Abs 7 wird nach der Wortfolge „Medizinischen Universität“ die Wortfolge „bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist,“ eingefügt.

7. § 12 Abs 4 lautet:

„(4) Beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Träger der Medizinischen Universität bzw der Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, näher zu regeln.“

8. Im § 12c Abs 2 wird der Ausdruck „der Gesundheitsplattform (§ 22 ff SAGES-Gesetz)“ durch den Ausdruck „des Salzburger Gesundheitsfonds (§ 1 SAGES-Gesetz 2016)“ ersetzt.

9. Im § 20 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Im Abs 1 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1.1. In der Z 2 wird der Strichpunkt am Ende durch einen Punkt ersetzt und wird angefügt: „Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so ist der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor der Medizinischen Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Fakultät den Sitzungen der gemeinschaftlichen Leitung mit beratender Stimme beizuziehen,“

9.1.2. In der Z 11 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und wird angefügt:

„12. die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenhunde, Servicehunde und Signalthunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.“

9.2. Im Abs 2 lauten der zweite und dritte Satz: „Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Rechtsträger einer solchen Krankenanstalt das Rektorat der Medizinischen Universität bzw der Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, zu hören.“

10. Im § 21a Abs 1 wird die Wortfolge „Orthopädie und orthopädische Chirurgie“ durch die Wortfolge „Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie“ ersetzt.

11. Im § 24 werden folgende Änderungen vorgenommen:

11.1. Nach Abs 5 wird eingefügt:

„(5a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.“

11.2. Abs 9 lautet:

„(9) In gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Universitäten bzw Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztlichen Aufgaben dem Vorstand der gemeinsamen Einrichtung zu.“

12. Im § 27 Abs 2 werden folgende Änderungen vorgenommen:

12.1. Die Z 2 lautet:

„2. In Zentralkrankenanstalten muss uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in Z 3 genannten hinaus jene, in denen in Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fach-

ärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.“

12.2. In den Z 3 und 4 wird jeweils nach dem Wort „Unfallchirurgie“ die Wortfolge „bzw Orthopädie und Traumatologie“ eingefügt.

12.3. Die Z 9 lautet:

„9. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger 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 (notfallmedizinische Versorgung gemäß § 40 Abs 1 Ärztegesetz 1998) jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die Erteilung der erforderlichen 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 MABG und MTF-SHD-G gewährleistet ist.“

13. § 30 Abs 9 lautet:

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

14. Im § 30a wird im Abs 1 Z 2 und im Abs 3 Z 1 lit b jeweils nach dem Wort „Unfallchirurgie“ die Wortfolge „bzw Orthopädie und Traumatologie“ eingefügt.

15. Im § 33 Abs 3 wird nach dem letzten Satz angefügt: „In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Fakultät an einer Universität dienen, gehört der Kommission für Qualitätssicherung der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagener Universitätsprofessor an.“

16. Im § 35 Abs 8 wird das Wort „Röntgenbilder“ durch die Wortfolge „Röntgenbilder, Videoaufnahmen“ ersetzt.

17. Im § 50 Abs 1 lautet die Z 5:

„5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden;“

18. Im § 51a Abs 6 lautet die Z 4:

„4. Bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, muss darüber hinaus gewährleistet sein, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.“

19. Nach § 51b wird eingefügt:

„Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch

§ 51c

Allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.“

20. Im § 67 Abs 3 wird der Klammerausdruck „(politische Exekution, § 1 Abs 1 Z 3 VVG)“ durch den Klammerausdruck „(politische Exekution, § 1 Abs 1 Z 4 VVG)“ ersetzt.

21. Im § 70 Abs 3 wird der Klammerausdruck „(§ 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2005)“ durch den Klammerausdruck „(§ 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2008)“ ersetzt.

22. Nach § 78 wird eingefügt:

„4. Unterabschnitt

Besondere Bestimmungen für militärische Krankenanstalten

Errichtung und Betrieb

§ 78a

(1) Militärische Krankenanstalten, deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wurden, bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung der Landesregierung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 12 Abs 1 lit b, e, f und g mit der Maßgabe, dass die in lit e und f vorgesehene Genehmigung nicht erforderlich ist, gegeben sind. Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 12 Abs 1 lit b, d, e und f mit der Maßgabe, dass die in lit d vorgesehene Bewilligung und die in lit e vorgesehene Genehmigung nicht erforderlich sind, gegeben sind.

(2) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind die Bestimmungen der § 13 Abs 2 lit a bis d, lit e mit der Maßgabe, dass § 47 nicht anwendbar ist, sowie Abs 3 und 4, § 14 Abs 1 und 2, § 17, § 18, § 20 Abs 1 und 3, § 21 Abs 1 Z 1 bis 10, § 23, § 24 Abs 1 bis 3 und Abs 5, § 24a Abs 1 und 2, § 25 Abs 1 und 2, § 26, § 27 Abs 2 Z 1, 10 und 11, Abs 3 und 4, § 28, § 29 Abs 1 erster Satz, Abs 2 bis 4 mit der Maßgabe, dass an Stelle des 7. Abschnittes des ASchG der 7. Abschnitt des B-BSG gilt, sowie Abs 5, § 30 Abs 1 bis 1b, Abs 2 Z 1 bis 3, Z 5 und 6, Z 9 und 10 und Z 12, Abs 5, 5a und 6 mit der Maßgabe, dass die Geschäftsordnung nicht der Genehmigung der Landesregierung bedarf, Abs 6a und 7, § 32, § 33 Abs 1 bis 5, § 34, § 35, § 36 Abs 1, § 51, § 51b, § 56 Abs 1 zweiter Satz, Abs 2 bis 5 und § 57 anwendbar.

Abweichungen von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen

§ 78b

Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs 1 lit a bis d des Wehrgesetzes 2001 kann von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.“

23. Im § 90 Abs 3 wird die Verweisung „Heeresversorgungsgesetzes“ durch die Verweisung „Heeresentschädigungsgesetzes“ ersetzt.

24. § 91 lautet:

„Krankenanstaltspflege von entschädigungsberechtigten Personen im Sinn des Heeresentschädigungsgesetzes

§ 91

(1) Für die Pflege von entschädigungsberechtigten Personen im Sinn des Heeresentschädigungsgesetzes, deren Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl Nr 27/1964, in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 57/2015, anerkannt wurde, sind den öffentlichen Krankenanstalten die gemäß § 64 festgesetzten Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.

(2) Wird die Pflege in einer privaten, nicht vom Bund betriebenen Krankenanstalt durchgeführt, ist die Höhe des Anspruches des Rechtsträgers der Krankenanstalt auf Ersatz der Verpflegskosten durch privatrechtliche Verträge allgemein oder für besondere Fälle zu regeln. Solche Übereinkommen bedürfen, wenn sie vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen abgeschlossen werden, der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.“

25. § 94 lautet:

„Verweisungen auf Bundesrecht

§ 94

(1) Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch – ABGB, JGS Nr 946/1811; Gesetz BGBl I Nr 43/2016;

2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl Nr 189/1955; Gesetz BGBl I Nr 33/2017;
 3. Apothekengesetz, RGBl Nr 5/1907; Gesetz BGBl I Nr 130/2016;
 4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl Nr 450/1994; Gesetz BGBl I Nr 72/2016;
 5. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl Nr 196/1988; Gesetz BGBl I Nr 44/2016;
 6. Arzneimittelgesetz – AMG, BGBl Nr 185/1983; Gesetz BGBl I Nr 162/2013;
 7. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl I Nr 169; Gesetz BGBl I Nr 26/2017;
 8. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl I Nr 100; Gesetz BGBl I Nr 24/2016;
 9. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl Nr 200/1967; Gesetz BGBl I Nr 30/2017;
 10. Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl Nr 194/1961; Gesetz BGBl I Nr 117/2016;
 11. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl I Nr 70/1999; Gesetz BGBl I Nr 164/2015;
 12. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl Nr 283/1990; Gesetz BGBl I Nr 18/2017;
 13. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – MTD-Gesetz, BGBl Nr 460/1992; Gesetz BGBl I Nr 87/2016;
 14. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste – MTF-SHD-G, BGBl Nr 102/1961; Gesetz BGBl I Nr 89/2012;
 15. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG, BGBl Nr 1/1957; Gesetz BGBl I Nr 26/2017;
 16. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl I Nr 81/2013; Gesetz BGBl I Nr 29/2014;
 17. Bundes-Seniorengesetz, BGBl I Nr 84/1998; Gesetz BGBl I Nr 94/2012;
 18. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl I Nr 165/1999; Kundmachung BGBl I Nr 132/2015;
 19. Diagnosen- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl II Nr 589/2003; Verordnung BGBl II Nr 358/2014;
 20. Finanzausgleichsgesetz 2008 – FAG 2008, BGBl I Nr 103/2007; Gesetz BGBl I Nr 118/2015;
 21. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl I Nr 179/2004; Gesetz BGBl I Nr 81/2013;
 22. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl I Nr 49/2008; Gesetz BGBl I Nr 105/2016;
 23. Grundversorgungsgesetz – Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl Nr 405/1991; Gesetz BGBl I Nr 70/2015;
 24. Heeresentschädigungsgesetz – HEG, BGBl I Nr 162/2015; Gesetz BGBl I Nr 18/2017;
 25. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 638/2003; Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
 26. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl I Nr 89/2012; Gesetz BGBl I Nr 8/2016;
 27. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl I Nr 169/2002; Gesetz BGBl I Nr 8/2016;
 28. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl I Nr 108/2012;
 29. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl I Nr 55/2006;
 30. Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003; Verordnung BGBl II Nr 358/2014;
 31. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl Nr 60/1974; Gesetz BGBl I Nr 154/2015;
 32. Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl Nr 631; Gesetz BGBl I Nr 121/2016;
 33. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl Nr 144/1969; Gesetz BGBl I Nr 26/2016;
 34. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl Nr 227/1969; Gesetz BGBl I Nr 133/2015;
 35. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBl I Nr 120; Kundmachung BGBl I Nr 11/2017;
 36. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl Nr 155/1990; Gesetz BGBl I Nr 18/2010;
 37. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl I Nr 146; Gesetz BGBl I Nr 65/2015;
 38. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl I Nr 126/2005; Gesetz BGBl I Nr 8/2016.
- (2) Die Verweisungen auf das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl Nr 51, und auf das Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 – VVG, BGBl Nr 53, gelten als Verweisungen auf die jeweils geltende Fassung.“

26. Im § 99 wird angefügt:

„(6) Die §§ 1, 2 Abs 1, 2 und 5, (§) 5, 7 Abs 7, 12 Abs 4, 12c Abs 2, 20 Abs 1 und 2, 21a Abs 1, 24 Abs 5a und 9, 27 Abs 2, 30 Abs 9, 30a Abs 1 und 3, 33 Abs 3, 35 Abs 8, 50 Abs 1, 51a Abs 6, 51c, 67 Abs 3, 70 Abs 3, 78a, 78b, 90 Abs 3, 91 und 94 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr treten mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Die vorliegende Novelle zum Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 – SKAG, LGBl Nr 24, enthält Ausführungsbestimmungen zu den mit dem Gesetz BGBl I Nr 3/2016 geänderten grundsatzgesetzlichen Vorgaben im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG, BGBl Nr 1/1957. Mit den Änderungen im Grundsatzgesetz werden im Wesentlichen nachstehende Ziele verfolgt, denen auch auf landesgesetzlicher Ebene Rechnung getragen werden soll:

- Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz,
- Anpassung des Begriffs der Medizinischen Universität an die mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 – UG, BGBl I Nr 120, geschaffene Möglichkeit, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten,
- Sicherstellung besonderer fachlicher – insbesondere hygienischer – Anforderungen im Umgang mit Muttermilch und
- Schaffung einer umfassenden und einheitlichen Regelung bezüglich der Mitnahmerechte für Assistenzhunde in Krankenanstalten.

Im Ressortbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport fanden Planungen bzw Umsetzungen hinsichtlich einer neuen Sanitätsorganisation im Rahmen des Projektes „Sanitätsorganisation 2013“ statt. Als legislative Begleitmaßnahmen hierzu wurden militärische Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz verankert. Diese sollen nun auch Eingang in das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 finden. Kernpunkt dabei ist, dass die Errichtung solcher Krankenanstalten keiner Bewilligung durch die Landesregierung bedarf. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dadurch ist ein Bewilligungsverfahren für die Errichtung, in dessen Mittelpunkt die Bedarfsprüfung steht, entbehrlich.

Weitere Anpassungen des Grundsatzgesetzes und in der Folge auch des Ausführungsgesetzes wurden durch die UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 erforderlich. Mit ihr wurde die Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten, weshalb der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen war. Diese Änderung ist im Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, das in vielen Bestimmungen den Begriff „Medizinische Universität“ verwendet, nachzuvollziehen. Bei den diesbezüglichen Änderungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 handelt es sich somit nicht um inhaltliche Änderungen, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die Bestimmungen des Universitätsgesetzes 2002.

Ausgangspunkt für weitere Anpassungen in den krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen war die Schaffung einer einheitlichen Definition des Begriffes des Assistenzhundes im § 39a Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl Nr 283/1990. Aus diesem Anlass wurde von betroffenen Menschen mit Behinderungen mehrfach der Wunsch nach einer umfassenden und einheitlichen Regelung von Zugangsrechten für Assistenzhunde, insbesondere im Gesundheitsbereich, geäußert. Diesem Anliegen trägt die KAKuG-Novelle BGBl I Nr 3/2016 dahingehend Rechnung, dass in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung künftig jene Bereiche festzulegen sind, in welche die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen, und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutritts erleichterung für Menschen mit Behinderungen, die eines Assistenzhundes bedürfen. Eine entsprechende Regelung soll auch in das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 Eingang finden.

Weiters werden mit der KAKuG-Novelle BGBl I Nr 3/2016 Regelungen bezüglich Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch getroffen, die auch im Ausführungsgesetz Berücksichtigung finden sollen. Da der Umgang mit Muttermilch insbesondere aus hygienischer Sicht die Einhaltung besonderer fachlicher Anforderungen notwendig macht, wird der Betrieb von solchen Einrichtungen auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestehen, sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen wird der Betrieb von Muttermilchsammelstellen dadurch untersagt. Die diesbezügliche Beschränkung soll auch dem Bundesministerium für Gesundheit bekannte Aktivitäten betreffend den Betrieb von „Muttermilchtauschbörsen“ über das Internet verhindern, was

nicht zuletzt unter ethischen Gesichtspunkten der Überlegung geschuldet ist, dass mit dem Sammeln bzw der Abgabe von Muttermilch keine auf eine Gewinnerzielung gerichtete Tätigkeit ausgeübt werden sollte.

Zusätzlich sind Anpassungen von Grundsatz- und Ausführungsgesetz auf Grund von Neuregelungen im Bereich der postpromotionellen Ärztinnen- und Ärzteausbildung, insbesondere der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015, BGBl II Nr 147, erforderlich.

Zuletzt soll mit dieser Novelle eine Anpassung des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 an die Änderungen auf Bundesebene im Bereich des Heeresversorgungsrechts vorgenommen werden. Grund dafür ist die mit 1. Juli 2016 wirksam gewordene Ablösung des Heeresversorgungsgesetzes – HVG, BGBl Nr 27/1964, durch das Heeresentschädigungsgesetz – HEG, BGBl I Nr 162/2015.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem Unionsrecht:

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

4. Kosten:

Es ist mit keinen unmittelbaren Kostenfolgen für die Gebietskörperschaften oder Träger von Krankenanstalten zu rechnen.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Im Begutachtungsverfahren haben das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, die Ärztekammer für Salzburg und die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg inhaltliche Stellungnahmen abgegeben.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat im § 91 Abs 1 eine Umformulierung im Hinblick auf das neue Heeresentschädigungsgesetz und im Abs 2 eine Anpassung bzw Aktualisierung der Begrifflichkeiten vorgeschlagen. Beide Anregungen wurden im Entwurf berücksichtigt.

Das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport äußert Bedenken gegen die Verweisung des § 78a Abs 1 auf § 12 Abs 1 lit f und § 12g Abs 1 lit e, da hier fälschlich ein Genehmigungsrecht der Landesregierung bei der Bestellung eines verantwortlichen Leiters von militärischen Krankenanstalten angenommen werden könnte. Weiters regt das Ministerium an, im § 78a Abs 2 nicht nur § 29 Abs 1 erster Satz, Abs 3, 4 und 5 für militärische Krankenanstalten für anwendbar zu erklären, sondern auch Abs 2. Beiden Anregungen wird entsprochen.

Der von der Ärztekammer für Salzburg vorgeschlagenen vollständigen Übernahme des § 8 Abs 1 Z 2 KaKuG im § 27 Abs 2 Z 2 wird zur Vermeidung von Unstimmigkeiten mit dem Grundsatzgesetz Rechnung getragen.

Die Arbeiterkammer für Salzburg äußert hinsichtlich der im § 1 Abs 2 Z 8 grundgelegten „Medizinischen Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes – Bund 2005 für Asylwerber“ Bedenken über die Zweckmäßigkeit der Ausgestaltung als eigene Versorgungseinrichtung. Außerdem wird die Regelung des § 27 Abs 2 Z 2 hinsichtlich der Rufbereitschaft als problematisch beurteilt sowie eine Novellierung der Bestimmung hinsichtlich der Wartelisten (§ 21a) angeregt. Zu diesen Bedenken bzw Anregungen ist festzuhalten, dass der Zweck der vorliegenden Novelle die Ausführung grundsatzgesetzlicher Vorgaben ist und ein darüber hinausgehender Anpassungsbedarf derzeit nicht gesehen wird.

6. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Das Inhaltsverzeichnis wird an die neuen Bestimmungen bzw an die Änderung bestehender Bestimmungen angepasst.

Zu Z 2.1.1 und 3.3 (§§ 1 Abs 1 Z 3 und 2 Abs 5):

In Ausführung der §§ 2a Abs 5 Z 1 lit c und 2b Abs 2 Z 1 KAKuG wird zusätzlich zu den bisherigen Departments die Einrichtung eines Departments für Remobilisation und Nachsorge ermöglicht. Damit wird dem steigenden Versorgungsbedarf in diesem Bereich Rechnung getragen. Unter Remobilisation und Nachsorge (RNS) versteht man die abgestufte Form der Akutversorgung zur fächerübergreifenden Weiterführung der Behandlung akutkranker Patientinnen und Patienten aus anderen Abteilungen (Fachbereichen), unabhängig von deren Alter. Die Remobilisation und Nachsorge umfasst Diagnostik und Therapie in eingeschränktem Umfang sowie Leistungen zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung (vgl ÖSG 2012, Seite 101).

Des Weiteren soll in diesen Bestimmungen dem Umstand Rechnung getragen werden, dass seit 1. Juni 2015 auf Grund der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 ein neues medizinisches Sonderfach (= Orthopädie und Traumatologie anstelle der Sonderfächer Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie) besteht.

Zu Z 2.1.2 (§ 1 Abs 1 Z 10):

Mit § 1 Abs 1 Z 10 soll klargestellt werden, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ im Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 ausschließlich Universitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 UG errichtet wurden bzw werden. Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 bezieht sich daher nur auf staatliche Universitäten. Im Hinblick auf den klinischen Mehraufwand (§ 55 KAKuG) entspricht dies auch dem Finanzierungsverbot des Bundes für Privatuniversitäten (§ 5 Privatuniversitätsgesetz – PUG, BGBl I Nr 74/2011) und der bisherigen Vollzugspraxis.

Dass § 1 Abs 1 Z 10 neben der Medizinischen Universität von einer Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist, spricht, trägt der mit BGBl I Nr 176/2013 erfolgten Änderung des Universitätsgesetzes 2002 Rechnung, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist im Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 neben dem Begriff der Universität die Wendung „Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu verwenden. Hinsichtlich des Anwendungsbereiches der Regelungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 über Medizinische Universitäten ist festzuhalten, dass sich diese lediglich auf die öffentlichen Medizinischen Universitäten (Wien, Graz und Innsbruck) bzw zukünftig auch die öffentliche Medizinische Fakultät Linz beziehen. Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“.

Zu Z 2.2 (§ 1 Abs 2 Z 8):

Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylwerbern macht es erforderlich, bereits im Rahmen der Erstaufnahme von Asylwerbern sowie vor Ort in den Betreuungseinrichtungen (§ 1 Z 5 Grundversorgungsgesetz – Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl Nr 405/1991) erste Diagnose- und Behandlungsschritte setzen zu können. So erfolgt nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde (Asylwerber, Asylberechtigte, Vertriebene und andere aus rechtlichen oder faktischen Gründen nicht abschiebbare Menschen) in Österreich (Grundversorgungsvereinbarung – Art 15a B-VG, BGBl I Nr 80/2004) bei der Erstaufnahme durch den Bund die Durchführung einer medizinischen Untersuchung der Asylwerber, die während der Zuständigkeit des Bundes in Betreuungseinrichtungen des Bundes versorgt werden. Zudem bedarf es während der Unterbringung von Asylwerbern in Betreuungseinrichtungen in einer Vielzahl von Fällen weder einer Versorgung im spitalsambulanten noch im stationären Bereich. Zu diesem Zweck stehen medizinische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung, in denen – vergleichbar der Versorgung im niedergelassenen Bereich – ärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin, beispielsweise aber auch der Kinder- und Jugendheilkunde oder der Gynäkologie sowie pflegerische oder sanitätsdienstliche Leistungen erbracht werden können.

Mit der neuen Bestimmung soll in Ausführung von § 2 Abs 2 lit f KAKuG klargestellt werden, dass derartige Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Vergleichbarkeit mit dem niedergelassenen Bereich keine Krankenanstalten im Sinn des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 sind. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass diese Versorgungseinrichtungen nicht mit Ausdrücken wie „Feldspital“ oder „Lazarett“ bezeichnet werden. Daneben bleibt es den Betreibern von Betreuungseinrichtungen für Asylwerber freilich unbenommen, in Versorgungseinrichtungen für die genannten Personengruppen auch eine Krankenanstalt, etwa in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums zu betreiben.

Zu Z 3.1 (§ 2 Abs 1 Z 6):

§ 2 Abs 1 Z 6 normiert in Ausführung des § 2 Abs 1 Z 6 KAKuG den Begriff „militärische Krankenanstalten“ als eigene Kategorie von Krankenanstalten. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 – WG 2001, BGBl I Nr 146, stehen. Diese Aufgaben sind die militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsatz, die Katastrophenassistenz und Auslandseinsätze. Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 22.

Zu Z 3.2 (§ 2 Abs 2 lit b Z 10 und 11 sowie lit c):

Im § 2 Abs 2 ist die lit b an die neue Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 und die lit c an die UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 anzupassen. Siehe dazu Ausführungen zu Z 2.1.1 und 3.3 sowie Z 2.1.2.

Zu Z 4 und 5 (§ 5):

Im § 5 erfolgt eine Anpassung an die grundsatzgesetzlichen Vorgaben und eine Klarstellung, dass Krankenanstalten sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung

bedürfen. Diese Bewilligungspflicht gilt jedoch mit der Einschränkung, dass das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 nichts Abweichendes (wie beispielsweise im vorgeschlagenen § 78a) regelt. Entsprechend soll auch die Überschrift des 1. Teils angepasst werden.

Zu Z 6 und 7 (§§ 7 Abs 7 und 12 Abs 4):

Die Änderungen dieser Bestimmungen tragen dem Umstand Rechnung, dass seit der UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten (siehe dazu unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 2.1.2).

Zu Z 8 (§ 12c Abs 2):

Im Bewilligungsverfahren (bzw Verfahren zur Vorabfeststellung) eines selbstständigen Ambulatoriums ist eine begründete Stellungnahme zum Vorliegen der Bedarfskriterien gemäß § 12a Abs 1 lit a vom Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) abzugeben. Welches Organ des Fonds hier tätig zu werden hat, ergibt sich aus anderen Rechtsgrundlagen (Salzburger Gesundheitsfondsgesetz – SAGES-Gesetz 2016, LGBl Nr 121/2015).

Zu Z 9.1.1 und 9.2 (§ 20 Abs 1 Z 2 und Abs 2):

Die Änderungen im § 20 Abs 1 Z 2 und Abs 2 sind ebenfalls durch die UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 bedingt (siehe dazu unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 2.1.2).

Zu Z 9.1.2 (§ 20 Abs 1 Z 12):

§ 20 Abs 1 Z 12 erweitert in Ausführung des § 6 Abs 1 lit i KAKuG den zwingenden Inhalt der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung um die Festlegung von Bereichen (wie etwa Operationssälen), in welche die Mitnahme von Assistenzhunden gemäß § 39a BBG aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen. Insbesondere ist es nach dieser Bestimmung nicht zulässig, die Mitnahme von Assistenzhunden in Krankenanstalten generell, also in sämtliche Bereiche einer Krankenanstalt, zu untersagen. Insoweit bezweckt die Regelung eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutrittserleichterung für Menschen mit Behinderungen, die eines Assistenzhundes bedürfen. Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“.

Zu Z 10 (§ 21a Abs 1):

In dieser Bestimmung soll eine Anpassung an die neue Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 erfolgen (siehe dazu Ausführungen zu Z 2.1.1 und 3.3).

Zu Z 11 (§ 24 Abs 5a und 9):

§ 24 Abs 5a trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie zum neuen Fach Orthopädie und Traumatologie vorsieht, und ermöglicht es, als Übergangsregelung die Leitung derartiger Abteilungen durch einen Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder einen Facharzt für Unfallchirurgie, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind, wahrnehmen zu lassen. Die Notwendigkeit dieser Übergangsregelung ergibt sich aus der Tatsache, dass künftig eine mindestens zwölfmonatige ergänzende Ausbildung notwendig sein wird, um die Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie führen und in weiterer Folge als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie tätig sein zu dürfen. Die organisatorische Anforderung der Tätigkeit von mindestens zwei Fachärzten des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches ist notwendig, damit eine solche Abteilung als Ausbildungsstätte für das neue medizinische Sonderfach Orthopädie und Traumatologie dienen kann. Mit dieser Bestimmung wird § 7 Abs 4a KAKuG ausgeführt.

Die Änderung im § 24 Abs 9 dient der Anpassung an die UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 (siehe dazu unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 2.1.2).

Zu Z 12.1 (§ 27 Abs 2 Z 2):

Mit dieser Bestimmung soll in Ausführung des § 8 Abs 1 Z 2 KAKuG die Möglichkeit geschaffen werden, in „nichtklinischen Sonderfächern“ sowie dort, wo es nicht auf Grund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abzusehen, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

Zu Z 12.2 (§ 27 Abs 2 Z 3 und 4):

In diesen Bestimmungen soll eine Anpassung an die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 erfolgen (siehe dazu Ausführungen zu Z 2.1.1 und 3.3).

Zu Z 12.3 (§ 27 Abs 2 Z 9):

Bei den selbstständigen Ambulatorien für physikalische Therapie wurde das neue Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl I Nr 89/2012, eingefügt.

Zu Z 13 (§ 30 Abs 9):

Da seit der UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten, wird die Ausnahmebestimmung des § 30 Abs 9, wonach Ethikkommissionen iSd § 30 Abs 1 nicht zu errichten sind, wenn an der Medizinischen Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen, auch auf Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, erstreckt. Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 2.1.2.

Zu Z 14 (§ 30a Abs 1 Z 2 und Abs 3 Z 1 lit b):

In dieser Bestimmung soll eine Anpassung an die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 erfolgen (siehe dazu Ausführungen zu Z 2.1.1 und 3.3).

Zu Z 15 (§ 33 Abs 3):

Dem Umstand, dass seit der UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten, wird im § 33 Abs 3 durch Vorgaben über die entsprechende Besetzung der in bettenführenden Krankenanstalten einzusetzenden Kommission für Qualitätssicherung Rechnung getragen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so haben der Kommission die Vizerektorin/der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder eine/ein von der Vizerektorin/vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagene Universitätsprofessorin/vorgeschlagener Universitätsprofessor anzugehören. Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 2.1.2.

Zu Z 16 (§ 35 Abs 8):

Gemäß § 35 Abs 8 sind Krankenanstalten verpflichtet, die Krankengeschichten mindestens dreißig Jahre, allenfalls in Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, aufzubewahren. Für Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht dreißig Jahre hindurch gegeben ist, sowie für Aufzeichnungen über ambulante Untersuchungen und Behandlungen ist eine Aufbewahrungsfrist von mindestens zehn Jahren vorgesehen. Zum Zweck der Reduzierung des Verwaltungsaufwands soll diese administrative Erleichterung in Ausführung des § 10 Abs 1 Z 3 KAKuG auch für Videoaufnahmen (etwa laparoskopischer Operationen) gelten.

Zu Z 17 (§ 50 Abs 1 Z 5):

§ 50 Abs 1 Z 5 wird um Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Gewebespenden erweitert. Demnach sind nunmehr in öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstalten Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden notwendig ist. Mit dieser Bestimmung soll § 26 Abs 1 Z 5 KAKuG ausgeführt werden.

Zu Z 18 (§ 51a Abs 6 Z 4):

Es handelt sich um eine formelle Anpassung an die UG-Novelle BGBl I Nr 176/2013 (siehe dazu unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 2.1.2).

Zu Z 19 (§ 51c):

§ 51c erlaubt allgemeinen Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen ist der Betrieb von Muttermilchsammelstellen hingegen untersagt. Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“.

Zu Z 20 und 21 (§§ 67 Abs 3 und 70 Abs 3):

In diesen Bestimmungen soll lediglich eine Anpassung der Verweisungen an die geltende Rechtslage vorgenommen werden.

Zu Z 22 (§§ 78a und 78b):

Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dies geschieht durch eine entsprechende ressortinterne Strukturierung des Sanitätsbereiches. Dabei ist auch der Rechtsstatus aller sonstigen Sanitätselemente als „Nicht-

Krankenanstanen“ klarzustellen. Daher ist es erforderlich, alle sonstigen Sanitätselemente des Bundesheeres, wie Krankenreviere/Truppenärzte, Sanitätszüge oder Sanitätstrupps aus dem Geltungsbereich des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 durch entsprechende Festlegung und ressortinterne Strukturierung auszunehmen. Damit gelten sonstige Sanitätselemente des Bundesheeres, die durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport nicht als militärische Krankenanstalten festgelegt werden, auch nicht als Krankenanstalten im Sinn des § 2 Abs 1 Z 6.

§ 78a Abs 1 legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Dadurch können die notwendigen Voraussetzungen für die Errichtung von militärischen Krankenanstalten abgeklärt werden. Die Betriebsbewilligung für eine bettenführende militärische Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 12 Abs 1 lit b, e, f und g gegeben sind, wobei es für die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß lit e und f keiner – sonst vorgesehenen – Genehmigung der Landesregierung bedarf. Die Betriebsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 12g Abs 1 lit b, d, e und f gegeben sind. Auch hier gilt für die lit d und e, dass es keiner Genehmigung der Landesregierung bedarf.

Siehe dazu auch unter Punkt 1. „Allgemeines“ und in den Ausführungen zu Z 3.1.

§ 78a Abs 2 führt jene Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 auf, die auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten Anwendung finden.

Die Einsatzbestimmung des § 78b sieht vor, dass im Fall eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs 1 lit a bis d WG 2001 von den Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden kann. Dies betrifft Einsätze im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsätze und Katastrophenassistenzeinsätze sowie Auslandseinsätze.

Zu Z 23 und 24 (§§ 90 Abs 3 und 91):

Mit 1. Juli 2016 wurde das Heeresversorgungsgesetz durch das Heeresentschädigungsgesetz ersetzt. Nach § 1 Abs 8 HEG hat die Heilbehandlung nach Heereserschädigungen bei Bestehen einer Krankenversicherung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfolgen (sofern kein Anspruch nach dem Heeresgebührengesetz 2001 – HGG 2001, BGBl I Nr 31, besteht und nicht Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Kur durch die AUVA erfolgt). Weitere Regelungen bzw Verpflichtungen des Bundes bei der Heilbehandlung sieht das Heeresentschädigungsgesetz (mit Ausnahme eines Ersatzes an den KV-Träger) bei den nach dem Heeresentschädigungsgesetz zu entscheidenden (Neu)Fällen nicht vor. Betreffend die Altfälle nach dem Heeresversorgungsgesetz, die ins Heeresentschädigungsgesetz übergeleitet wurden, wurde im Übergangsrecht des Heeresentschädigungsgesetzes eine Bewahrung der bisherigen Heilfürsorge-Ansprüche unter weiterer Anwendung von Heeresversorgungsgesetz-Bestimmungen festgelegt (§ 28 HEG). Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll eine Anpassung an die neue Rechtslage erfolgen.

Zu Z 25 (§ 94):

Die Verweisungen auf Bundesrecht im § 94 werden auf den neuesten Stand gebracht und vervollständigt.

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.