

Vorlage der Landesregierung

Gesetz vom , mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 geändert wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 – SKAG, LGBl Nr 24/2000, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 69/2023, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Die § 12 betreffende Zeile entfällt.

1.2. Nach der den § 34 betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 34a Datenschutz“

2. Im § 2b Abs 2 wird in den Z 1 und 2 jeweils nach dem ersten Satz eingefügt: „Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden.“

3. Im § 4 Abs 2 wird der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt und angefügt:

„8. die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanter Betreuungsplätze je Fachrichtung und Standort.“

4. Im § 7 Abs 4 lautet der zweite Satz: „Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, ist die Österreichische Gesundheitskasse zu hören.“

5. Im § 8 werden folgende Änderungen vorgenommen:

5.1. Der Einleitungssatz lautet: „Der Antrag auf Bewilligung zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt ist grundsätzlich elektronisch zu übermitteln und hat zu enthalten:“

5.2. Die Z 5 lautet:

„5. von einem Bausachverständigen ausgearbeitete maßstäbliche Baupläne sowie Bau- und Betriebsbeschreibungen; bei nicht elektronischer Einbringung in zweifacher Ausfertigung.“

6. Im § 9 wird der bisherige Abs 1 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt haben neben dem Antragsteller die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 7 Abs 1 lit a zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinn des § 8 AVG, das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art 132 Abs 4 B-VG sowie gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichtes das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art 133 Abs 8 B-VG. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Weg des Dachverbandes zu erfolgen.“

(1a) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten hat die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.“

7. § 12 Abs 1a lautet:

„(1a) Der Träger der Krankenanstalt hat zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs 1 lit b der Behörde grundsätzlich elektronisch vorzulegen:

1. die Bauvollendungsanzeige (§ 17 des Baupolizeigesetzes 1997), falls eine solche für die konkrete Maßnahme in baurechtlichen Bestimmungen vorgesehen ist, die Beilagen jedoch nur auf Verlangen der Behörde,
2. eine Bestätigung des Technischen Sicherheitsbeauftragten über die vorschriftsmäßige Ausführung der technischen Einrichtungen und medizinischen Apparate sowie
3. erforderlichenfalls auf Verlangen der Behörde ein sicherheitstechnisches Gutachten und ein krankenhaushygienisches Gutachten.“

8. Im § 12a werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Abs 2 lautet:

„(2) Die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes ist unter den Gesichtspunkten der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit unter Beachtnahme auf das bereits bestehende Versorgungsangebot folgender Anbieter zu beurteilen:

1. öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen einschließlich der Ambulanzen dieser Krankenanstalten,
2. kasseneigene Einrichtungen und
3. niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, jeweils mit Kassenverträgen, bzw bei selbstständigen Zahnambulatorien niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, jeweils mit Kassenverträgen.

8.2. Im Abs 3 wird der Punkt am Ende der Z 5 durch einen Strichpunkt ersetzt und angefügt:

„6. Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden.“

8.3. Im Abs 4 lautet der zweite Satz: „Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, ist die Österreichische Gesundheitskasse zu hören.“

9. Im § 12c wird der bisherige Abs 1 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums haben neben dem Antragsteller die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich der nach § 12a Abs 1 lit a zu prüfenden wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG, das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art 132 Abs 4 B-VG sowie gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art 133 Abs 8 B-VG. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes zu erfolgen.

(1a) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer haben die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.“

10. § 12f entfällt.

11. § 12g Abs 2 lautet:

„(2) Die Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums eines Krankenversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs 1 lit a bis f gegeben sind.“

12. Im § 12h werden folgende Änderungen vorgenommen:

12.1. Im Abs 1 Z 1 lautet:

- „1. Abweichend von § 12a Abs 1 lit a, Abs 2 und Abs 3, § 12c Abs 2 und § 12d zweiter Satz entfällt für Primärversorgungseinheiten das Erfordernis einer Bedarfsprüfung und ist die Errichtungsbeurteilung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 oder § 14a PrimVG – eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8 PrimVG) vorliegt.“

12.2. Im Abs 1 Z 2 entfällt im ersten Satz die Wort- und Zahlenfolge „und Abs 2“.

12.3. Abs 2 entfällt.

13. § 14 Abs 3 entfällt.

14. § 15 Abs 3 entfällt.

15. Im § 27 Abs 2 lautet die Z 8:

„8. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien, deren Leistungsangebot neben nichtinvasiven vorbereitenden oder begleitenden ärztlichen Leistungen lediglich die Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübende nicht-ärztliche Gesundheitsberufe umfasst und 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 Anwesenheit die Erteilung der erforderlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz und für Heilmasseure nach dem MMHmG sowie, neben den ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über die medizinischen Masseure nach dem MMHmG und das Personal nach dem MABG und MTF-SHD-G gewährleistet ist.“

15a. Im § 29 Abs 4 wird nach dem Wort „Strahlenschutzgesetz“ die Jahreszahl „2020“ eingefügt.

16. Im § 30 Abs 2 lautet die Z 10:

„10. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in einer Krankenanstalt betrauten Person oder einer Person, die sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt;“

17. Nach § 34 wird eingefügt:

„Datenschutz

§ 34a

(1) Rechtsträger von Krankenanstalten sind ermächtigt, die im Rahmen des Betriebes einer Krankenanstalt erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck

1. der Dokumentation und Auskunftserteilung (§ 21) sowie
2. der Leistungsabgeltung nach dem 3. Abschnitt, 2. Unterabschnitt sowie dem 6. Abschnitt dieses Gesetzes

unter Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung zu verarbeiten.

(2) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs 1 sind die Pflichten und Rechte gemäß Art 13, 14, 18 und 21 Datenschutz-Grundverordnung ausgeschlossen. Personenbezogene Daten gemäß Abs 1, die der Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen dienen, dürfen jedenfalls bis zu 30 Jahre gespeichert und gegebenenfalls verarbeitet werden.“

18. Im § 47 Abs 3 wird angefügt: „Wird der Betrieb innerhalb von fünf Jahren ab dem Zeitpunkt der Unterbrechung nicht wiederaufgenommen, gilt der Betrieb als aufgelassen; eine gesonderte Anzeige der Auflassung ist in diesem Fall nicht erforderlich.“

19. Im § 50 Abs 1 entfällt am Ende der Z 6 das Wort „oder“ und wird die Z 7 durch folgende Z 7 und 8 ersetzt:

- „7. zur Durchführung von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin; oder
8. für die Erfüllung allenfalls darüber hinausgehender, in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl I Nr 26/2017 festgelegter Aufgaben bzw Leistungen.“

20. Im § 51 Abs 1 lautet der erste Satz: „In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muss ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln angelegt sein, die

1. nach dem Anstaltszweck und Leistungsangebot der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind und
2. der von der Arzneimittelkommission gemäß § 51a erstellten Arzneimittelliste entsprechen.“

21. Im § 51a werden folgende Änderungen vorgenommen:

21.1. Im Abs 6 lautet der Einleitungssatz: „Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben muss die Arzneimittelkommission die Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sowie insbesondere folgende Grundsätze berücksichtigen:“

21.2. Im Abs 10 lautet der erste Satz: „Die Rechtsträger von Krankenanstalten müssen dafür Sorge tragen, dass lediglich die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden.“

22. § 94 Abs 1 lautet:

„(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 33/2024;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl Nr 189/1955; Gesetz BGBl I Nr 65/2024;
3. Apothekengesetz, RGBl Nr 5/1907; Gesetz BGBl I Nr 22/2024;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl Nr 450/1994; Gesetz BGBl I Nr 56/2024;
5. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl Nr 196/1988; Gesetz BGBl I Nr 11/2024;
6. Arzneimittelgesetz – AMG, BGBl Nr 185/1983; Gesetz BGBl I Nr 193/2023;
7. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl I Nr 169; Gesetz BGBl I Nr 21/2024;
8. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl I Nr 100; Gesetz BGBl I Nr 6/2024;
9. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl Nr 200/1967; Gesetz BGBl I Nr 65/2024;
10. Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl Nr 194/1961; Gesetz BGBl I Nr 56/2024;
11. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl I Nr 70/1999; Gesetz BGBl I Nr 205/2022;
12. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl Nr 283/1990; Gesetz BGBl I Nr 185/2022;
13. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – MTD-Gesetz, BGBl Nr 460/1992; Gesetz BGBl I Nr 100/2024;
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 24/2024;
16. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl I Nr 26/2017; Gesetz BGBl I Nr 3/2024;
17. Bundes-Seniorengesetz, BGBl I Nr 84/1998; Gesetz BGBl I Nr 94/2012;
18. Finanzausgleichsgesetz 2008 – FAG 2008, BGBl I Nr 103/2007; Gesetz BGBl I Nr 118/2015;
19. Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO, BGBl II Nr 25/2017;
20. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl I Nr 179/2004; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
21. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl I Nr 49/2008; Gesetz BGBl I Nr 37/2018;
22. Grundversorgungsgesetz – Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl Nr 405/1991; Gesetz BGBl I Nr 53/2019;
23. Heeresentschädigungsgesetz – HEG, BGBl I Nr 162/2015; Gesetz BGBl I Nr 100/2018;
24. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 638/2003; Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
25. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl I Nr 89/2012; Gesetz BGBl I Nr 15/2022;
26. Medizinischer Masseur- und Heilmasseursgesetz – MMHmG, BGBl I Nr 169/2002; Gesetz BGBl I Nr 105/2019;
27. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl I Nr 108/2012; Gesetz BGBl I Nr 37/2018;
28. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl I Nr 55/2006; Gesetz BGBl I Nr 12/2019;
29. Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl I Nr 131/2017; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
30. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl Nr 60/1974; Gesetz BGBl I Nr 135/2023;
31. Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl Nr 631; Gesetz BGBl I Nr 34/2024;
32. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl Nr 144/1969; Gesetz BGBl I Nr 223/2023;
33. Strahlenschutzgesetz 2020– StrSchG 2020, BGBl I Nr 50/2020;
34. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBl I Nr 120; Gesetz BGBl I Nr 50/2024;
35. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl Nr 155/1990; Gesetz BGBl I Nr 77/2023;
36. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl I Nr 146; Gesetz BGBl I Nr 77/2024;
37. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl I Nr 126/2005; Gesetz BGBl I Nr 191/2023.“

23. Im § 99 wird angefügt:

„(15) In der Fassung des Gesetzes LGBI Nr/2024 treten in Kraft:

1. die §§ 2b Abs 2, 4 Abs 2, 7 Abs 4, 9, 12a Abs 2, 3 und 4, 12c Abs 1 und 1a, 12g Abs 2, 12 h Abs 1 Z 2, 50 Abs 1, 51 Abs 1 und 51a Abs 6 und 10 mit 1.Jänner 2024; zu diesem Zeitpunkt wird auch der Entfall von § 12f, 12 h Abs 2, 14 Abs 3 und 15 Abs 3 wirksam;
2. das Inhaltsverzeichnis und die §§ 8, 12 Abs 1a, 12h Abs 1 Z 1, 27 Abs 2, 29 Abs 4, 30 Abs 2, 34a, 47 Abs 3 und 94 Abs 1 mit dem die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Tag.

Als Zeitpunkt der Unterbrechung nach § 47 Abs 3 zweiter Satz in der Fassung des Gesetzes LGBI Nr/2024 gilt für bereits erfolgte Betriebsunterbrechungen der in der Z 2 bestimmte Zeitpunkt.“

Erläuterungen:

1. Allgemeines:

Die Regierungsvorlage enthält vor allem Ausführungsbestimmungen zu den entsprechenden grundsatzgesetzlichen Vorgaben im Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 – VUG 2024, BGBl I Nr 191/2023, und zwar konkret zu den §§ 2, 3, 3a, 3b, 10a, 19a, 20, 26 und 65b KAKuG. Im § 12h SKAG wird die durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 81/2023 und im § 27 SKAG die durch das Bundesgesetz BGBl Nr 1 24/2024 vorgenommene Änderung nachvollzogen. Darüber hinaus wird auch die grundsatzgesetzliche Bestimmung des § 9a KaKuG, erlassen mit dem 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018, BGBl I Nr 37/2018, landesgesetzlich umgesetzt.

Zu diesen grundsatzgesetzlichen Vorgaben wird inhaltlich auf die folgenden Erläuterungen zu den entsprechenden Bundesgesetzen verwiesen:

- Zum Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024: [Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024 \(2310 d.B.\) | Parlament Österreich](#)
- Zum 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018: [2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 \(108 d.B.\) | Parlament Österreich](#)
- Zum Gesetz BGBl I Nr 24/2024: [Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, Änderung \(3867/A\) | Parlament Österreich](#)
- Zum Gesetz BGBl I Nr 81/2023: [Primärversorgungsgesetz, Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Änderung \(2087 d.B.\) | Parlament Österreich](#)

Weitere Änderungen werden auf Grund praktischer Erfahrungen vorgeschlagen. Es handelt sich dabei um folgende Neuregelungen:

- Möglichkeit der digitalen Antragstellung und Beilagenübermittlung, Reduktion der erforderlichen Beilagen (§§ 8 und 12);
- Anpassung der Voraussetzungen für die Mitgliedschaft in der Ethikkommission an die Praxis (§ 30 Abs 2 Z 10);
- deutlichere Abgrenzung zwischen Betriebsunterbrechung und Auflassung (§ 47 Abs 3).

Ergänzend sind in der Vorlage noch redaktionelle Änderungen (Aktualisierung eines Gesetzeszitates, Neu-erlassung von § 94 Abs 1) enthalten.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

§ 34a SKAG enthält Anpassungsbestimmungen an die DSGVO, deren Wortlaut grundsatzgesetzlich vorgegeben ist (§ 9a KAKuG). Zu den weiteren Regelungen gibt es keine unionsrechtlichen Berührungspunkte.

4. Finanzielle Auswirkungen:

Kostenfolgen für die Gebietskörperschaften werden nicht erwartet.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine Einwände erhoben worden. Auf Grund eines Hinweises des Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurden notwendige Ausführungsbestimmungen zu § 10 PrimVG ergänzt. Die Wirtschaftskammer Salzburg hat auf einen grundsatzgesetzlich bedingten Korrekturbedarf im § 27 Abs 2 SKAG hingewiesen, auch diesem Anliegen ist Rechnung getragen worden.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis):

Die Einfügung eines neuen § 34a ist auch im Inhaltsverzeichnis abzubilden.

Zu Z 2 (§ 2b):

In § 2b Abs 2 Z 1 und 2 wird – in Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 2 Abs 2 Z 1 und 2 KAKuG- die Möglichkeit ergänzt, ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte auf die Mindestbettenzahl anzurechnen, womit dem Umstand der notwendigen Verlagerungen von Leistungen des stationären in den ambulanten Bereich Rechnung getragen wird.

Zu Z 3 (§ 4 Abs 2):

Die zusätzlichen Angaben sollen in Umsetzung der Bestimmung des § 10a Abs 2 Z 7 KAKuG eine Anpassung an die Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit bewirken.

Zu Z 4 (§ 7 Abs 4):

Entsprechend den Vorgaben des § 3 Abs 2a KAKuG wird in dieser Bestimmung die Österreichische Gesundheitskasse an Stelle der örtlich zuständigen Landesstelle genannt.

Zu Z 5 (§ 8):

Auch im Krankenanstaltenrecht wird die Möglichkeit geschaffen, Verfahren von der Antragstellung bis zur Bescheiderlassung digital und ohne Medienbruch (Wechsel des Mediums bei der Übertragung von Informationen) abwickeln zu können. Entsprechend der auch im Salzburger Digitalisierungsgesetz 2024, LGBl Nr 14/2024 gewählten Vorgangsweise können daher Anträge auch elektronisch eingebracht werden, wobei nach wie vor die Möglichkeit der physischen Einbringung in Papierform besteht. Gleiches gilt auch für die Vorlage maßstäblicher Baupläne sowie Bau- und Betriebsbeschreibungen. Mit dieser Änderung wird dem Umstand der fortschreitenden Digitalisierungstendenz innerhalb der Landesverwaltung Rechnung getragen.

Zu Z 6 (§ 9 Abs 1 und 1a):

Die Parteien- und Stellungnahmerechte werden an § 3 Abs 6 KAKuG angepasst, um die rasche Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen sicherzustellen.

Zu Z 7 (§ 12 Abs 1a):

Auch die zur Erteilung der Betriebsbewilligung vorzulegenden Unterlagen sollen elektronisch übermittelt werden können. Die Beilagen zur Bauvollendungsanzeige sind nur in wenigen Ausnahmefällen von Relevanz für das krankenanstaltenrechtliche Verfahren und müssen daher nicht mehr in jedem Fall vorgelegt werden.

Zu Z 8.1 (§ 12a Abs 2):

In Umsetzung des § 3a Abs 2 Z 1 KAKuG erfolgt der Wegfall der Einbeziehung von Gesundheitsdienst_anbietern ohne Kassenvertrag in einer Bedarfsprüfung, zumal die Einbeziehung von Wahlärztinnen und Wahlärzten, die nur beschränkt versorgungswirksam sind, einen unverhältnismäßig hohen Aufwand verursacht.

Zu Z 8.2 (§ 12a Abs 3 Z 6):

Entsprechend den Vorgaben des § 3a Abs 3 Z 6 KAKuG werden Tagesrandzeiten und Wochenendzeiten bei der Prüfung des Bedarfs miteinbezogen.

Zu Z 8.3 (§ 12a Abs 4):

§ 3a Abs 4 KAKuG sieht vor, dass die Österreichische Gesundheitskasse an Stelle der örtlich zuständigen Landesstelle zu hören ist. Diese Bestimmung wird hier umgesetzt.

Zu Z 9 (§ 12c):

In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums werden in Umsetzung des § 3a Abs 8 KAKuG die Parteien- und Stellungnahmerechte angepasst (siehe auch § 9).

Zu den Z 10, 11, 12, 13 und 14 (§§ 12f, 12g Abs 2, 12h Z 2, 14 Abs 3 und 15):

Durch den Wegfall des § 339 ASVG und bedingt durch die Vorgaben in der grundsatzgesetzlichen Bestimmung des § 3b KAKuG sind Sonderbestimmungen zur Errichtung und zum Betrieb eines Ambulatoriums größtenteils obsolet geworden sind. § 12h SKAG ist überdies an die aktuelle Fassung des § 10 PrimVG anzupassen.

Zu Z 15 (§ 27 Abs 2 Z 8):

Im § 8 Abs 1 Z 8 KAKuG ist mit dem Gesetz BGBl I Nr 24/2024 die Einschränkung auf Ambulatorien für physikalische Therapie entfallen und das Leistungsspektrum stattdessen allgemein umschrieben worden, diese Vorgabe ist hier umzusetzen.

Zu Z 15a (§ 29 Abs 4):

Das Strahlenschutzrecht wurde mit BGBl I Nr 50/2020 als „Strahlenschutzgesetz 2020“ neu erlassen, dabei ist auch in der Verweisbestimmung Bedacht zu nehmen.

Zu Z 16 (§ 30 Abs 2 Z 10):

An der Theologischen Fakultät der Universität Salzburg besteht derzeit kein Lehrstuhl für Ethik, das Mitglied gemäß § 30 Abs 2 Z 10 SKAG kommt seit vielen Jahren aus dem Bereich der Krankenanstalten-Seelsorge. Es wird daher vorgeschlagen, die allgemeine Formulierung des § 8c Abs 4 Z 9 KAKuG auch in das SKAG zu übernehmen.

Zu Z 17 (§ 34a):

Mit dem 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018, BGBl I Nr 37/2018, wurde durch die Grundsatzzbestimmung des § 9a KAKuG eine Anpassung an die Datenschutz-Grundverordnung vorgenommen, die über die Anpassungen durch das Salzburger Datenschutz-Grundverordnung-Anpassungsgesetz 2018, LGBl Nr 82/2018, hinausgeht. Diese Bestimmung soll daher wortgleich in das SKAG übernommen werden.

In der im Pkt 1 der Erläuterungen verlinkten Regierungsvorlage zum 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 wird zu den getroffenen Regelungen folgendes ausgeführt: *„Für eine geordnete Gesundheitsversorgung in Krankenanstalten ist die Verarbeitung der relevanten Daten in der Krankengeschichte (§ 10 KAKuG) unbedingt erforderlich und liegt in diesem Sinne ein überwiegendes schutzwürdiges öffentliches Interesse an der Datenverarbeitung vor (Art 9 Abs 2 lit h Datenschutz-Grundverordnung). Der Ausschluss der Betroffenenrechte nach Art 13, 14, 18 und 21 ist somit unabdingbar erforderlich, da sonst der Zweck der Dokumentation nicht erreicht werden könnte (Art 17 Abs 3 lit c). Was Abrechnungsdaten betrifft, dienen diese ua zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen (Art 17 Abs 3 lit e). Das Recht auf Löschung ist bereits durch Art. 17 Abs 3 lit b Datenschutz-Grundverordnung ausgeschlossen, da die Datenverarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem nationalen Recht erfolgt. Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten im Rahmen der Dokumentation bleibt bestehen, allerdings muss dabei § 20 Abs 1 und 5 GTelG berücksichtigt werden und müssen auch sonstige nachträgliche Änderungen im Rahmen der Krankengeschichte nachvollziehbar sein.*

Es ist nicht möglich, auf Basis des Kompetenztatbestandes „Heil- und Pflegeanstalten“ Regelungen über die Datenverarbeitung im Kontext von Beschäftigungsverhältnissen (Art 88 Datenschutz-Grundverordnung) oder in anderem Zusammenhang zu treffen. Andere (nicht im KAKuG enthaltene) Dokumentationspflichten in anderen Rechtsmaterien bleiben von den Regelungen im KAKuG unberührt.“

Zu Z 18 (§ 47 Abs 3):

§ 47 sieht in der geltenden Fassung keine legaldefinierte Unterscheidung zwischen einer freiwilligen Betriebsunterbrechung und einer Auflassung vor. Es bedarf daher einer gesetzlichen Regelung, ab wann bei einer Betriebsunterbrechung von einer Auflassung des Betriebes auszugehen ist.

Im Hinblick auf die planerischen Aspekte (Strukturpläne) ist es essenziell, dass es nicht durch eine rechtsmissbräuchliche Verwendung des Instruments der Betriebsunterbrechung zu immerwährenden Betriebsunterbrechungen kommt, die inhaltlich als Auflassung zu sehen sind. Von einer Auflassung des Betriebes soll daher jedenfalls ab einer Betriebsunterbrechung von fünf Jahren ausgegangen werden.

Die Gesetzesänderung dient auch einer Bereinigung eines eventuell bereits überholten Bewilligungsstandes. Bei einer Einstellung des Betriebes über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren ist davon auszugehen, dass nicht nur in technischer und hygienischer Sicht eine erneute Bewilligungspflicht notwendig ist, sondern sich auch planerische Aspekte entsprechend geändert haben werden.

Zu Z 19 (§ 50 Abs 1 Z 8):

Entsprechend der Vorgabe des § 26 Abs 1 Z 8 KAKuG wird klargestellt, dass das Aufgabenspektrum von Spitalsambulanzen öffentlicher Krankenanstalten auch jene Aufgaben umfasst, die einer konkreten Einrichtung im Rahmen der regionalen Planung des ambulanten Bereichs durch Verordnung gemäß §§ 23 oder 24 G-ZG zugewiesen werden.

Zu den Z 20 und 21 (§§ 51 und 51a Abs 6):

Mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 wurde zur bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln, insbesondere im Zusammenhang mit dem Einsatz von innovativen bzw hochpreisigen Arzneimitteln ein bundesweit einheitlicher Bewertungsprozess sowie ein Bewertungsboard für ausgewählte Arzneyespezialitäten im intramuralen Bereich und an der Schnittstelle etabliert. Auf diese Vorgaben ist auch in zwei Bestimmungen des SKAG Bedacht zu nehmen.

Zu Z 22 (§ 94 Abs 1):

Die Auflistung jener Bundesnormen, auf die der Gesetzestext statisch verweist, wird aktualisiert.

Zu Z 23 (§ 99 Abs 15):

Für die Ausführungsgesetzgebung zum Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 sieht § 65b KAKuG eine Umsetzungsverpflichtung rückwirkend mit 1. Jänner 2024 vor. Die übrigen Bestimmungen sollen mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft treten.

Hinsichtlich des neuen § 47 Abs 3 wird als Übergangsbestimmung festgehalten, dass bei Betriebsunterbrechungen, die vor Inkrafttreten des Gesetzesentwurfes angezeigt wurden, die fünfjährige Frist, nach deren Ablauf jedenfalls eine Auflassung vorliegt, ab dem der Kundmachung folgenden Tag zu laufen beginnt.

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.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

§ 2b

§ 2b

(1) ...

(1) ...

(2) Neben Abteilungen bzw an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 2a Abs 4 folgende fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

(2) Neben Abteilungen bzw an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 2a Abs 4 folgende fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen für Remobilisation und Nachsorge sowie für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 15 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen nach Maßgabe des § 27 Abs 2 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin mit entsprechender Qualifikation verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2a Abs 4 Z 1 eingerichtet werden.
2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeiten für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 2a Abs 4 Z 2. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten ist während der Betriebszeiten zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeit des Fachschwerpunktes ist die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.

1. Departments als bettenführende Einrichtungen für Remobilisation und Nachsorge sowie für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 15 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden. Departments müssen nach Maßgabe des § 27 Abs 2 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin mit entsprechender Qualifikation verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2a Abs 4 Z 1 eingerichtet werden.
2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeiten für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 2a Abs 4 Z 2. Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten ist während der Betriebszeiten zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeit des Fachschwerpunktes ist die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten

Geltende Fassung

3. und 4. ...

(3) und (4) ...

Gesundheitsplanung auf Landesebene**§ 4**

(1) und (1a) ...

(2) Dabei sind, um eine verbindliche, österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen. Im Landeskrankenanstaltenplan sind jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
2. die höchstzulässigen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort,
5. die Art und die Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort,
6. die höchstzulässigen Bettenzahlen je Fachbereich, bezogen auf das Land bzw die Versorgungsregion oder auf die Standorte,
7. die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche je Standort.

(3) bis (5) ...

Sachliche Voraussetzungen**§ 7**

(1) bis (3) ...

Vorgeschlagene Fassung

in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.

3. und 4. ...

(3) und (4) ...

Gesundheitsplanung auf Landesebene**§ 4**

(1) und (1a) ...

(2) Dabei sind, um eine verbindliche, österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen. Im Landeskrankenanstaltenplan sind jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
2. die höchstzulässigen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort,
5. die Art und die Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort,
6. die höchstzulässigen Bettenzahlen je Fachbereich, bezogen auf das Land bzw die Versorgungsregion oder auf die Standorte,
7. die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche je Standort;
8. die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanter Betreuungsplätze je Fachrichtung und Standort.

(3) bis (5) ...

Sachliche Voraussetzungen**§ 7**

(1) bis (3) ...

Geltende Fassung

(4) Die Prüfung des Bedarfs hat zu entfallen, wenn nach dem beabsichtigten Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, sind die Salzburger Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse und der Dachverband der Sozialversicherungsträger zu hören.

(5) bis (7) ...

Antrag auf Errichtungsbewilligung einer Krankenanstalt

§ 8

Der Antrag auf Bewilligung zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt hat zu enthalten:

1. die genaue Angabe des beabsichtigten Anstaltszweckes und Leistungsangebotes (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) der Krankenanstalt;
2. Angaben darüber, ob der Rechtsträger beabsichtigt, Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen oder ob ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherungsträger über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist;
3. die beabsichtigte Bezeichnung und den geplanten Standort der Krankenanstalt;
4. die zur Beurteilung der persönlichen und sachlichen Voraussetzungen erforderlichen Angaben;
5. von einem Bausachverständigen ausgearbeitete maßstäbliche Baupläne sowie Bau- und Betriebsbeschreibungen in zweifacher Ausfertigung.

Vorgeschlagene Fassung

(4) Die Prüfung des Bedarfs hat zu entfallen, wenn nach dem beabsichtigten Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, ist die Österreichische Gesundheitskasse zu hören.

(5) bis (7) ...

Antrag auf Errichtungsbewilligung einer Krankenanstalt

§ 8

Der Antrag auf Bewilligung zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt ist grundsätzlich elektronisch zu übermitteln und hat zu enthalten:

1. die genaue Angabe des beabsichtigten Anstaltszweckes und Leistungsangebotes (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) der Krankenanstalt;
2. Angaben darüber, ob der Rechtsträger beabsichtigt, Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen oder ob ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherungsträger über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist;
3. die beabsichtigte Bezeichnung und den geplanten Standort der Krankenanstalt;
4. die zur Beurteilung der persönlichen und sachlichen Voraussetzungen erforderlichen Angaben;
5. von einem Bausachverständigen ausgearbeitete maßstäbliche Baupläne sowie Bau- und Betriebsbeschreibungen; bei nicht elektronischer Einbringung in zweifacher Ausfertigung.

Geltende Fassung

Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen

§ 9

(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt haben neben dem Antragsteller folgende Körperschaften hinsichtlich des nach § 7 Abs 1 lit a zu prüfenden Bedarfs Parteistellung (§ 8 AVG) und das Recht der Beschwerde gemäß Art 132 Abs 5 B-VG sowie das Recht der Revision gemäß Art 133 Abs 8 B-VG:

- a) die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten;
- b) der Dachverband der Sozialversicherungsträger.

(2) ...

Betriebsbewilligung

§ 12

(1) ...

(1a) Der Träger der Krankenanstalt hat zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs 1 lit b der Behörde die allenfalls erforderliche Bauvollendungsanzeige (§ 17 des Baupolizeigesetzes 1997) samt aller Beilagen, eine Bestätigung des Technischen Sicherheitsbeauftragten über die vorschriftsmäßige Ausführung der technischen Einrichtungen und medizinischen Apparate sowie erforderlichenfalls auf Verlangen der Behörde ein sicherheitstechnisches Gutachten und ein krankenhaushygienisches Gutachten vorzulegen.

(2) bis (5) ...

Vorgeschlagene Fassung

Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen

§ 9

(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt haben neben dem Antragsteller die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 7 Abs 1 lit a zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinn des § 8 AVG, das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art 132 Abs 4 B-VG sowie gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichtes das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art 133 Abs 8 B-VG. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Weg des Dachverbandes zu erfolgen.

(1a) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten hat die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.

(2) ...

Betriebsbewilligung

§ 12

(1) ...

(1a) Der Träger der Krankenanstalt hat zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs 1 lit b der Behörde grundsätzlich elektronisch vorzulegen:

1. die Bauvollendungsanzeige (§ 17 des Baupolizeigesetzes 1997), falls eine solche für die konkrete Maßnahme in baurechtlichen Bestimmungen vorgesehen ist, die Beilagen jedoch nur auf Verlangen der Behörde,
2. eine Bestätigung des Technischen Sicherheitsbeauftragten über die vorschriftsmäßige Ausführung der technischen Einrichtungen und medizinischen Apparate sowie
3. erforderlichenfalls auf Verlangen der Behörde ein sicherheitstechnisches Gutachten und ein krankenhaushygienisches Gutachten.

(2) bis (5) ...

Geltende Fassung

Sachliche Voraussetzungen

§ 12a

(1) ...

(2) Die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes ist unter Bedachtnahme auf das bereits bestehende Versorgungsangebot

1. öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen einschließlich der Ambulanzen dieser Krankenanstalten,
2. kasseneigener Einrichtungen und
3. niedergelassener Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständiger Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien der niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

unter den Gesichtspunkten der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit zu beurteilen.

(2a) ...

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die örtlichen Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten;
4. die durchschnittliche Belastung zu berücksichtigender bestehender Leistungsanbieter und

Vorgeschlagene Fassung

Sachliche Voraussetzungen

§ 12a

(1) ...

(2) Die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes ist unter den Gesichtspunkten der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit unter Bedachtnahme auf das bereits bestehende Versorgungsangebot folgender Anbieter zu beurteilen:

1. öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen einschließlich der Ambulanzen dieser Krankenanstalten,
2. kasseneigene Einrichtungen und
3. niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, jeweils mit Kassenverträgen, bzw bei selbstständigen Zahnambulatorien niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, jeweils mit Kassenverträgen.

(2a) ...

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die örtlichen Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten;
4. die durchschnittliche Belastung zu berücksichtigender bestehender Leistungsanbieter und

Geltende Fassung

5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw Zahnmedizin.

(4) Die Prüfung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes hat zu entfallen, wenn nach dem beabsichtigten Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, sind die Salzburger Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse und der Dachverband der Sozialversicherungsträger zu hören.

(5) ...

Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen

§ 12c

(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums haben neben dem Antragsteller folgende Körperschaften hinsichtlich der nach § 12a Abs 1 lit a zu prüfenden wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes Parteistellung (§ 8 AVG) und das Recht der Beschwerde gemäß Art 132 Abs 5 B-VG sowie das Recht der Revision gemäß Art 133 Abs 8 B-VG:

1. die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten;
2. der Dachverband der Sozialversicherungsträger;
3. die Ärztekammer für Salzburg;
4. bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer.

(2) ...

Vorgeschlagene Fassung

5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw Zahnmedizin;

6. Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden.

(4) Die Prüfung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes hat zu entfallen, wenn nach dem beabsichtigten Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, ist die Österreichische Gesundheitskasse zu hören.

(5) ...

Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen

§ 12c

(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums haben neben dem Antragsteller die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich der nach § 12a Abs 1 lit a zu prüfenden wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG, das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art 132 Abs 4 B-VG sowie gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art 133 Abs 8 B-VG. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes zu erfolgen.

(1a) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer haben die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.

(2) ...

Geltende Fassung**Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums durch einen
Krankenversicherungsträger****§ 12f**

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger ist zu erteilen, wenn

1. ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Salzburg bzw der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG) oder
2. eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann (§ 12a Abs 1 lit a).

Dies gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger andere Rechtsträger mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut.

(2) Die Voraussetzung gemäß Abs 1 Z 1 gilt jedenfalls dann als erfüllt, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 PrimVG zu keinem positiven Abschluss geführt hat.

Betriebsbewilligung**§ 12g**

(1) und (1a) ...

(2) Die Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn entweder eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 12f Z 2 vorliegt und die Voraussetzungen des Abs 1 lit b, d bis f sowie im Fall einer Errichtungsbewilligung auch Abs 1 lit c gegeben sind.

(3) bis (5) ...

Besondere Bestimmungen für Primärversorgungseinheiten**§ 12h**

(1) Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien gilt Folgendes:

Vorgeschlagene Fassung**Betriebsbewilligung****§ 12g**

(1) und (1a) ...

(2) Die Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums eines Krankenversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs 1 lit a bis f gegeben sind.

(3) bis (5) ...

Besondere Bestimmungen für Primärversorgungseinheiten**§ 12h**

(1) Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien gilt Folgendes:

Geltende Fassung

1. Abweichend von § 12a Abs 1 lit a, Abs 2 und Abs 3, § 12c Abs 2 und § 12d zweiter Satz ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 PrimVG – eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8 PrimVG) vorliegt.
2. Eine Bewilligung zum Betrieb einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 12g Abs 1 lit a bis c und e bis g und Abs 2 erfüllt sind. § 20 ist nicht anzuwenden.
3. Für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums entfällt die Verpflichtung zur Einrichtung einer Arzneimittelkommission nach § 51a.
4. In einer Primärversorgungseinheit ist der ärztliche Leiter nach § 24 hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften oder von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.

(2) Einer Beschwerde der Ärztekammer für Salzburg an das Landesverwaltungsgericht und einer Revision der Ärztekammer für Salzburg an den Verwaltungsgerichtshof in Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Veränderung der Krankenanstalt

§ 14

(1) und (2) ...

Vorgeschlagene Fassung

1. Abweichend von § 12a Abs 1 lit a, Abs 2 und Abs 3, § 12c Abs 2 und § 12d zweiter Satz entfällt für Primärversorgungseinheiten das Erfordernis einer Bedarfsprüfung und ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 oder § 14a PrimVG – eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8 PrimVG) vorliegt.
2. Eine Bewilligung zum Betrieb einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 12g Abs 1 lit a bis c und e bis g erfüllt sind. § 20 ist nicht anzuwenden.
3. Für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums entfällt die Verpflichtung zur Einrichtung einer Arzneimittelkommission nach § 51a.
4. In einer Primärversorgungseinheit ist der ärztliche Leiter nach § 24 hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften oder von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.

Veränderung der Krankenanstalt

§ 14

(1) und (2) ...

Geltende Fassung

(3) Für die Erweiterung (Abs 2 lit a bis d und g) von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers findet abweichend von Abs 2 an Stelle des § 7 der § 12f Anwendung.

Verpachtung, Übertragung und Änderung der Bezeichnung einer Krankenanstalt

§ 15

(1) und (2) ...

(3) Für den Erwerb von Ambulatorien durch einen Krankenversicherungsträger sind die Bestimmungen des § 12f entsprechend anzuwenden.

(4) ...

Erste Hilfe und ärztliche Behandlung der Patienten

§ 27

(1) ...

(2) Der ärztliche und der zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. bis 7. ...

8. In Sanatorien muss jederzeit eine sofortige medizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt oder Arzt für Allgemeinmedizin (notfallmedizinische Versorgung gemäß § 40 Abs 1 Ärztegesetz 1998) gewährleistet sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweils in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein, sofern verbindliche Qualitätskriterien nicht zwingend eine andere ärztliche Anwesenheit erfordern.

9. bis 11. ...

(3) und (4) ...

Vorgeschlagene Fassung

Verpachtung, Übertragung und Änderung der Bezeichnung einer Krankenanstalt

§ 15

(1) und (2) ...

(4) ...

Erste Hilfe und ärztliche Behandlung der Patienten

§ 27

(1) ...

(2) Der ärztliche und der zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. bis 7. ...

8. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien, deren Leistungsangebot neben nichtinvasiven vorbereitenden oder begleitenden ärztlichen Leistungen lediglich die Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübende nicht-ärztliche Gesundheitsberufe umfasst und 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 Anwesenheit die Erteilung der erforderlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz und für Heilmasseure nach dem MMHmG sowie, neben den ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über die medizinischen Masseure nach dem MMHmG und das Personal nach dem MABG und MTF-SHD-G gewährleistet ist.

9. bis 11. ...

(3) und (4) ...

Geltende Fassung

Technischer Sicherheitsbeauftragter

§ 29

(1) bis (3) ...

(4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach dem Strahlenschutzgesetz bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes zusammenzuarbeiten.

(5) ...

Ethikkommission

§ 30

(1) bis (1b) ...

(2) Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und besteht zumindest aus folgenden Mitgliedern:

1. einem fachlich geeigneten Juristen;
2. einem Arzt, der im Inland zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist;
3. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
4. einem Vertreter des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes;
5. einem Pharmazeuten mit klinischer Erfahrung;
6. dem Salzburger Patientenvertreter;
7. einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation;
8. einem Vertreter der Senioren aus einer Seniorenorganisation, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht;
9. einer Person, die über eine biometrische Expertise verfügt;
10. 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;

Vorgeschlagene Fassung

Technischer Sicherheitsbeauftragter

§ 29

(1) bis (3) ...

(4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach dem Strahlenschutzgesetz 2020 bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes zusammenzuarbeiten.

(5) ...

Ethikkommission

§ 30

(1) bis (1b) ...

(2) Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und besteht zumindest aus folgenden Mitgliedern:

1. einem fachlich geeigneten Juristen;
2. einem Arzt, der im Inland zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist;
3. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
4. einem Vertreter des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes;
5. einem Pharmazeuten mit klinischer Erfahrung;
6. dem Salzburger Patientenvertreter;
7. einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation;
8. einem Vertreter der Senioren aus einer Seniorenorganisation, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht;
9. einer Person, die über eine biometrische Expertise verfügt;
10. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in einer Krankenanstalt betrauten Person oder einer Person, die sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt;

Geltende Fassung

11. einem Psychologen oder Psychotherapeuten;
12. 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 11 beizuziehen; es darf nicht Prüfer bzw Klinischer Prüfer sein;
13. einem Vertreter der Selbsthilfe Salzburg;
14. einem Vertreter der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

Weitere Mitglieder können von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Aufgaben der Ethikkommission (Abs 1) bestellt werden. Für jedes Mitglied ist die für die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben erforderliche Anzahl an in gleicher Weise qualifizierter Ersatzmitglieder zu bestellen; die Ersatzmitglieder für den Salzburger Patientenvertreter sind von diesem namhaft zu machen. Die Mitglieder wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und die erforderliche Anzahl an Stellvertretern.

(3) bis (9) ...

Verschwiegenheitspflicht

§ 34

(1) bis (3) ...

Vorgeschlagene Fassung

11. einem Psychologen oder Psychotherapeuten;
12. 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 11 beizuziehen; es darf nicht Prüfer bzw Klinischer Prüfer sein;
13. einem Vertreter der Selbsthilfe Salzburg;
14. einem Vertreter der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

Weitere Mitglieder können von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Aufgaben der Ethikkommission (Abs 1) bestellt werden. Für jedes Mitglied ist die für die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben erforderliche Anzahl an in gleicher Weise qualifizierter Ersatzmitglieder zu bestellen; die Ersatzmitglieder für den Salzburger Patientenvertreter sind von diesem namhaft zu machen. Die Mitglieder wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und die erforderliche Anzahl an Stellvertretern.

(3) bis (9) ...

Verschwiegenheitspflicht

§ 34

(1) bis (3) ...

Datenschutz

§ 34a

(1) Rechtsträger von Krankenanstalten sind ermächtigt, die im Rahmen des Betriebes einer Krankenanstalt erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck

1. der Dokumentation und Auskunftserteilung (§ 21) sowie
2. der Leistungsabgeltung nach dem 3. Abschnitt, 2. Unterabschnitt sowie dem 6. Abschnitt dieses Gesetzes

unter Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung zu verarbeiten.

(2) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs 1 sind die Pflichten und Rechte gemäß Art 13, 14, 18 und 21 Datenschutz-Grundverordnung ausgeschlossen. Personenbezogene Daten gemäß Abs 1, die der

Geltende Fassung

Betriebsunterbrechung und Auflassung

§ 47

(1) und (2) ...

(3) Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung sechs Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen.

Anstaltsambulatorien

§ 50

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Abs 1 Z 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn dies aus folgenden Gründen notwendig ist:

1. zur Leistung erster ärztlicher Hilfe;
2. zur Behandlung nach erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss;
3. zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen;
4. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege;
5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden;
6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten; oder
7. zur Durchführung von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin.

Vorgeschlagene Fassung

Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen dienen, dürfen jedenfalls bis zu 30 Jahre gespeichert und gegebenenfalls verarbeitet werden.

Betriebsunterbrechung und Auflassung

§ 47

(1) und (2) ...

(3) Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung sechs Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen. Wird der Betrieb innerhalb von fünf Jahren ab dem Zeitpunkt der Unterbrechung nicht wiederaufgenommen, gilt der Betrieb als aufgelassen; eine gesonderte Anzeige der Auflassung ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Anstaltsambulatorien

§ 50

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Abs 1 Z 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn dies aus folgenden Gründen notwendig ist:

1. zur Leistung erster ärztlicher Hilfe;
2. zur Behandlung nach erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss;
3. zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen;
4. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege;
5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden;
6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten;
7. zur Durchführung von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin; oder

Geltende Fassung

(2) bis (5) ...

Arzneimittelvorrat

§ 51

(1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muss ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach dem Anstaltszweck und Leistungsangebot der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein. Für die Bezeichnung und Verwahrung sind die für die ärztlichen Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Eine Anfertigung oder sonstige Zubereitung von Arzneien ist nicht zulässig. Arzneien dürfen an die Patienten nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(2) bis (4) ...

Arzneimittelkommission

§ 51a

(1) bis (5) ...

(6) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben muss die Arzneimittelkommission die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Angelegenheiten der gemeinsamen Medikamentenkommission gemäß § 13 Abs 2 G-ZG sowie insbesondere folgende Grundsätze berücksichtigen:

1. Für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgeblich.
2. Die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und der pharmazeutischen Wissenschaft erfolgen.

Vorgeschlagene Fassung

8. für die Erfüllung allenfalls darüber hinausgehender, in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl I Nr 26/2017 festgelegter Aufgaben bzw Leistungen.

(2) bis (5) ...

Arzneimittelvorrat

§ 51

(1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muss ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln angelegt sein, die

1. nach dem Anstaltszweck und Leistungsangebot der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind und
2. der von der Arzneimittelkommission gemäß § 51a erstellten Arzneimittelliste entsprechen.

Für die Bezeichnung und Verwahrung sind die für die ärztlichen Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Eine Anfertigung oder sonstige Zubereitung von Arzneien ist nicht zulässig. Arzneien dürfen an die Patienten nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(2) bis (4) ...

Arzneimittelkommission

§ 51a

(1) bis (5) ...

(6) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben muss die Arzneimittelkommission die Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sowie insbesondere folgende Grundsätze berücksichtigen:

1. Für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgeblich.
2. Die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und der pharmazeutischen Wissenschaft erfolgen.

Geltende Fassung

3. Die Erstellung der Arzneimittelliste muss unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot so erfolgen, dass die gebotene Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln sichergestellt ist.
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.

(7) bis (9) ...

(10) Die Rechtsträger von Krankenanstalten müssen dafür Sorge tragen, dass die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden. Ein Abweichen von der Arzneimittelliste ist im Einzelfall bei medizinischer Notwendigkeit zulässig. Jede Abweichung muss vom Rechtsträger der Krankenanstalt der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis gebracht und begründet werden.

(11) ...

Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

§ 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;

Vorgeschlagene Fassung

3. Die Erstellung der Arzneimittelliste muss unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot so erfolgen, dass die gebotene Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln sichergestellt ist.
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.

(7) bis (9) ...

(10) Die Rechtsträger von Krankenanstalten müssen dafür Sorge tragen, dass lediglich die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden. Ein Abweichen von der Arzneimittelliste ist im Einzelfall bei medizinischer Notwendigkeit zulässig. Jede Abweichung muss vom Rechtsträger der Krankenanstalt der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis gebracht und begründet werden.

(11) ...

Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

§ 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 33/2024;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl Nr 189/1955; Gesetz BGBl I Nr 65/2024;
3. Apothekengesetz, RGBl Nr 5/1907; Gesetz BGBl I Nr 22/2024;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl Nr 450/1994; Gesetz BGBl I Nr 56/2024;
5. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl Nr 196/1988; Gesetz BGBl I Nr 11/2024;
6. Arzneimittelgesetz – AMG, BGBl Nr 185/1983; Gesetz BGBl I Nr 193/2023;

Geltende Fassung

7. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl I Nr 169; Gesetz BGBl I Nr 17/2023;
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 26/2017;
17. Bundes-Seniorengesetz, BGBl I Nr 84/1998; Gesetz BGBl I Nr 94/2012;
18. (Anm: entfallen auf Grund LGBI Nr 82/2018);
19. (Anm: entfallen auf Grund LGBI Nr 25/2018);
20. Finanzausgleichsgesetz 2008 – FAG 2008, BGBl I Nr 103/2007; Gesetz BGBl I Nr 118/2015;
- 20a. Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO, BGBl II Nr 25/2017;
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;

Vorgeschlagene Fassung

7. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl I Nr 169; Gesetz BGBl I Nr 21/2024;
8. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl I Nr 100; Gesetz BGBl I Nr 6/2024;
9. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl Nr 200/1967; Gesetz BGBl I Nr 65/2024;
10. Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl Nr 194/1961; Gesetz BGBl I Nr 56/2024;
11. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl I Nr 70/1999; Gesetz BGBl I Nr 205/2022;
12. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl Nr 283/1990; Gesetz BGBl I Nr 185/2022;
13. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – MTD-Gesetz, BGBl Nr 460/1992; Gesetz BGBl I Nr 100/2024;
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 24/2024;
16. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl I Nr 26/2017; Gesetz BGBl I Nr 3/2024;
17. Bundes-Seniorengesetz, BGBl I Nr 84/1998; Gesetz BGBl I Nr 94/2012;
18. Finanzausgleichsgesetz 2008 – FAG 2008, BGBl I Nr 103/2007; Gesetz BGBl I Nr 118/2015;
19. Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO, BGBl II Nr 25/2017;
20. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl I Nr 179/2004; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
21. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl I Nr 49/2008; Gesetz BGBl I Nr 37/2018;
22. Grundversorgungsgesetz – Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl Nr 405/1991; Gesetz BGBl I Nr 53/2019;

Geltende Fassung

- 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;
- 29a. Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl I Nr 131/2017;
- 30. (Anm: entfallen auf Grund LGBI Nr 25/2018);
- 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 201/2022.

(2) und (3) ...

§ 99

(1) bis (14) ...

Vorgeschlagene Fassung

- 23. Heeresentschädigungsgesetz – HEG, BGBl I Nr 162/2015; Gesetz BGBl I Nr 100/2018;
- 24. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 638/2003; Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
- 25. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl I Nr 89/2012; Gesetz BGBl I Nr 15/2022;
- 26. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl I Nr 169/2002; Gesetz BGBl I Nr 105/2019;
- 27. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl I Nr 108/2012; Gesetz BGBl I Nr 37/2018;
- 28. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl I Nr 55/2006; Gesetz BGBl I Nr 12/2019;
- 29. Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl I Nr 131/2017; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
- 30. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl Nr 60/1974; Gesetz BGBl I Nr 135/2023;
- 31. Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl Nr 631; Gesetz BGBl I Nr 34/2024;
- 32. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl Nr 144/1969; Gesetz BGBl I Nr 223/2023;
- 33. Strahlenschutzgesetz 2020– StrSchG 2020, BGBl I Nr 50/2020;
- 34. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBl I Nr 120; Gesetz BGBl I Nr 50/2024;
- 35. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl Nr 155/1990; Gesetz BGBl I Nr 77/2023;
- 36. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl I Nr 146; Gesetz BGBl I Nr 77/2024;
- 37. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl I Nr 126/2005; Gesetz BGBl I Nr 191/2023.

(2) und (3) ...

§ 99

(1) bis (14) ...

(15) In der Fassung des Gesetzes LGBI Nr/2024 treten in Kraft:

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

1. die §§ 2b Abs 2, 4 Abs 2, 7 Abs 4, 9, 12a Abs 2, 3 und 4, 12c Abs 1 und 1a, 12g Abs 2, 12 h Abs 1 Z 2, 50 Abs 1, 51 Abs 1 und 51a Abs 6 und 10 mit 1.Jänner 2024; zu diesem Zeitpunkt wird auch der Entfall von § 12f, 12 h Abs 2, 14 Abs 3 und 15 Abs 3 wirksam;
2. das Inhaltsverzeichnis und die §§ 8, 12 Abs 1a, 12h Abs 1 Z 1, 27 Abs 2, 29 Abs 4, 30 Abs 2, 34a, 47 Abs 3 und 94 Abs 1 mit dem die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Tag.

Als Zeitpunkt der Unterbrechung nach § 47 Abs 3 zweiter Satz in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2024 gilt für bereits erfolgte Betriebsunterbrechungen der in der Z 2 bestimmte Zeitpunkt.