



Landesgesetzblatt

Amtssigniert. Hinweise zur Prüfung der Amtssignatur finden Sie unter: <http://www.salzburg.gv.at/amtssignatur>.

Jahrgang 2019 Kundgemacht am 14. November 2019 www.ris.bka.gv.at

**66. Gesetz: Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 und Salzburger
Gesundheitsfondsgesetz; Änderung**

66. Gesetz vom 6. November 2019, mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 und das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz geändert werden

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl Nr 24, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 82/2018, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden die den 1. Abschnitt betreffenden Zeilen durch folgende Zeilen ersetzt:

„1. Abschnitt

Begriffsbestimmungen und grundlegende organisatorische Vorgaben

- § 1 Begriffsbestimmungen ‚Krankenanstalten‘ und ‚Universität‘
- § 2 Einteilung der Krankenanstalten
- § 2a Allgemeinde Krankenanstalten
- § 2b Fachrichtungsbezogene Organisationsformen
- § 2c Referenzzentren
- § 2d Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren
- § 3 Notkrankenanstalten
- § 4 Gesundheitsplanung auf Landesebene“

2. Die Überschrift des 1. Abschnittes lautet:

„1. Abschnitt

Begriffsbestimmungen und grundlegende organisatorische Vorgaben“

3. Die §§ 1 und 2 werden durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„Begriffsbestimmungen ‚Krankenanstalten‘ und ‚Universität‘

§ 1

(1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die zu folgenden Zwecken bestimmt sind:

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
4. zur Entbindung,
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe,
6. zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation,

7. zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken.

(2) Als Krankenanstalten im Sinn des Abs 1 gelten nicht:

1. Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;
2. Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes;
3. Einrichtungen zur Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen;
4. die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH;
5. Gruppenpraxen;
6. Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten, soweit diese Einrichtungen nicht die gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern;
7. medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005 für Asylwerber.

(3) Soweit in diesem Landesgesetz die Begriffe ‚Medizinische Universität‘ oder ‚Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist‘ verwendet werden, sind darunter die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichteten Universitäten zu verstehen.

Einteilung der Krankenanstalten

§ 2

(1) Krankenanstalten im Sinn des § 1 Abs 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung;
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten
 - a) für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten (zB Anstalten für Lungenkrankheiten, für psychisch Kranke oder für Alkoholkrankte),
 - b) für die Untersuchung und Behandlung von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;
3. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
4. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;
5. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer stationären Aufnahme nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist, und die Entlassung noch am Tag der Aufnahme erfolgt. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig;
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.

(2) Die Landesregierung kann von Amts wegen oder auf Antrag des Rechtsträgers der Krankenanstalt mit Bescheid feststellen,

1. dass die vom Rechtsträger geführte Krankenanstalt als Allgemeine Krankenanstalt, Sonderkrankenanstalt, Pflegeanstalt für chronisch Kranke, Sanatorium oder selbstständiges Ambulatorium gilt. Bei Allgemeinen Krankenanstalten kann weiters das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 2a Abs 1 Z 1 bis 3 sowie § 2a Abs 4 festgestellt werden;
2. in welchem Umfang ein Leistungsangebot für eine bestimmte Krankenanstalt bewilligt worden ist;

3. welche Versorgungsstufe je Leistungsbereich gemäß § 2a Abs 1 bei Mehrstandortkrankenanstalten für jeden Standort maßgeblich ist.

Allgemeine Krankenanstalten

§ 2a

- (1) Allgemeine Krankenanstalten sind in einer der folgenden Versorgungsstufen einzurichten:
1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs 4 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für medizinische Radiologie-Diagnostik und für die Vornahme von Obduktionen (§ 57) vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfachs betreut werden. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein.
 2. Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs 4 mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
 - a) Augenheilkunde und Optometrie,
 - b) Chirurgie,
 - c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - d) Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
 - e) Innere Medizin,
 - f) Kinder- und Jugendheilkunde,
 - g) Neurologie,
 - h) Orthopädie und Traumatologie,
 - i) Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
 - j) Urologie.Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensiv- bzw Überwachungspflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein. Schließlich müssen eine Anstaltsapothek, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.
 3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen. Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 1 Abs 1 der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 dienen (Universitätsklinik und klinische Institute), gelten in diesem Umfang als Zentralkrankenanstalten.
- (2) Die Voraussetzungen des Abs 1 sind auch erfüllt,
1. wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern
 - a) diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind, wobei die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 49a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig ist, und
 - b) die örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten die Versorgung in dem Umfang wahrnehmen, der der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses oder Krankenhausstandortes gemäß Abs 3 entspricht;
 2. wenn in Standardkrankenanstalten die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG durch eine Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden kann.

Von der Errichtung einzelner im Abs 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen und sonstiger Einrichtungen kann überdies abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

(3) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß Abs 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.

(4) In Standardkrankenanstalten und Schwerpunktkrankenanstalten können nach Maßgabe des § 2b Abs 2 folgende reduzierte Organisationsformen eingerichtet werden:

1. Departments

- a) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
- b) 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,
- c) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin und
- d) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie;

2. Fachschwerpunkte:

- a) für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie bzw Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Urologie und
- b) für Chirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, nur in Standardkrankenanstalten gemäß Abs 1 Z 1;

3. dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach;

4. dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

Die Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departments für Psychosomatik (Z 1 lit c und d) nur in begründeten Ausnahmefällen etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

§ 2b

(1) Abteilungen sind bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind und die im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 27 Abs 2 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen haben.

(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.

len. 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.

3. Dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen. Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten und in Schwerpunktkrankenanstalten in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Betriebszeiten dislozierter Wochenkliniken sind auf Wochenbetrieb und Öffnungszeiten tageszeitlich einschränkbar. Außerhalb der Öffnungszeiten ist während der Betriebszeiten zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Die Anstaltsordnung kann abweichende Regelungen für Feiertage vorsehen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.
4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie weisen eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten auf. Außerhalb der Öffnungszeit ist während der Betriebszeit zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten und in Schwerpunktkrankenanstalten in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.

(3) Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder

1. eigenständig geführt werden und hinsichtlich Qualitätssicherung, Komplikationsmanagement, Sicherung der Nachsorge sowie ärztlicher Ausbildung an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein (Partnerabteilung) oder
2. nicht eigenständig als Satellit eingerichtet werden. Die ärztliche Versorgung von als Satelliten eingerichteten Fachschwerpunkten sowie dislozierten Wochen- und Tageskliniken hat durch eine Abteilung derselben Fachrichtung zu erfolgen, die in einer anderen Krankenanstalt bzw an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung) oder
3. im Rahmen von standortübergreifenden Abteilungen gemäß Abs 4 geführt werden.

(4) Abteilungen gemäß Abs 1 können unter gemeinsamer Leitung unter folgenden Voraussetzungen standortübergreifend geführt werden:

1. Am Krankenanstaltenstandort der höchsten Versorgungsstufe ist die Organisationseinheit jedenfalls nach den Kriterien gemäß Abs 1 eingerichtet. An anderen Standorten können die Organisationseinheiten die Kriterien gemäß Abs 1 bis 3 erfüllen.
2. Im jeweiligen RSG sind die standortübergreifenden Abteilungen an den entsprechenden Standorten mit ihren Organisationseinheiten nach den Kriterien gemäß Abs 1 bis 3 explizit ausgewiesen.
3. Die Leistungsspektren der Organisationseinheiten an den jeweiligen Standorten sind analog zu denen in der Leistungsmatrix des ÖSG für Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten vorgesehenen Leistungsspektren zu definieren.
4. Für die jeweilige Versorgungsstufe des Krankenanstalten-Standorts und die nach Abs 1 bis 3 eingerichteten Organisationseinheiten sind die einzuhaltenden Kriterien hinsichtlich Vorhaltung und Betrieb an allen Standorten zu erfüllen.
5. § 2a Abs 3 ist sinngemäß anzuwenden.
6. Es muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltene Leistungsspektren ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Infrastruktur vorbehalten bleiben.

Referenzzentren

§ 2c

Als Referenzzentren werden spezialisierte Strukturen im Rahmen der bettenführenden Organisationsstrukturen bezeichnet, die grundsätzlich in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten zur Bündelung der Erbringung komplexer Leistungen für folgende Bereiche eingerichtet werden können:

1. Herzchirurgie, Traumatologie, Geburtshilfe/Perinatalversorgung, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische stationäre Therapie und Nephrologie für Erwachsene und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, sowie
2. Herzchirurgie, Traumaversorgung, Kinder- und Jugendheilkunde (inklusive Kinder- und Jugendchirurgie), Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie für Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Onkologische Versorgung und Stammzelltransplantation für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren

§ 2d

(1) Entnahmeeinheiten sind rechtskräftig bewilligte Krankenanstalten, die die Bereitstellung von Organen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes durchführen oder koordinieren. Die Entnahmeeinheit kann sich auch mobiler Teams bedienen, die die Entnahme von Organen in den Räumlichkeiten anderer Krankenanstalten durchführen oder koordinieren. Der Träger der Entnahmeeinheit hat sicherzustellen, dass im Rahmen des Qualitätssystems zumindest Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures-SOPs), Leitlinien, Ausbildungs- oder Referenzhandbücher sowie Aufzeichnungen zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen dokumentiert werden. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transplantationskette von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung, soweit dies in den Aufgabenbereich der Entnahmeeinheit fällt, sicherzustellen und ist für einen Zeitraum von mindestens 30 Jahren aufzubewahren.

(2) Transplantationszentren sind Krankenanstalten, die Transplantationen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes vornehmen und deren Leistungsangebot gemäß der erteilten Bewilligung (§ 5 ff) dieses Leistungsangebot umfasst. Das Transplantationszentrum hat sich vor der Durchführung einer Transplantation zu vergewissern, dass hinsichtlich Organ- und Spendercharakterisierung sowie Konservierung und Transport der entnommenen Organe die Bestimmungen des Organtransplantationsgesetzes eingehalten wurden. Der Träger des Transplantationszentrums hat sicherzustellen, dass im Rahmen des Qualitätssystems zumindest Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures-SOPs), Leitlinien, Ausbildungs- oder Referenzhandbücher sowie Aufzeichnungen zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen geführt werden. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transplantationskette von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung, soweit dies in den Aufgabenbereich des Transplantationszentrums fällt, sicherzustellen und ist für einen Zeitraum von mindestens 30 Jahren aufzubewahren.“

4. Im § 7 werden folgende Änderungen vorgenommen:

4.1. Im Abs 1 lit d werden die Worte „Hauptverbandes der Österreichischen“ durch die Worte „Dachverbandes der“ und im Abs 4 die Worte „Hauptverband der Österreichischen“ durch die Worte „Dachverband der“ und das Wort „Gebietskrankenkasse“ durch die Worte „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

4.2. Im Abs 2 wird angefügt: „Im Bewilligungsverfahren kann ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts zum Vorliegen der Kriterien gemäß Z 1 bis 4 eingeholt werden.“

5. Es werden ersetzt:

5.1. in den §§ 9 Abs 1 lit b, 12a Abs 4, 12f Abs 1 Z 1, 51a Abs 2 Z 5, 56 Abs 2, 84 Abs 5 sowie 88 Abs 1 jeweils die Worte „Hauptverband der Österreichischen“ durch die Worte „Dachverband der“;

5.2. im § 12a Abs 1 lit d die Worte „Hauptverbandes der Österreichischen“ durch die Worte „Dachverbandes der“;

5.3. im § 51a Abs 7 die Wortfolge „das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Erstattungskodex“ durch die Wortfolge „der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger herausgegebene Erstattungskodex“;

5.4. in den §§ 86 und 88 Abs 2 und 5 jeweils das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“;

5.5. im § 87 Abs 2 die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Hauptverband genannt)“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“;

5.6. in den §§ 12a Abs 4 und 12h Abs 1 Z 1 jeweils das Wort „Gebietskrankenkasse“ durch die Worte „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“.

6. Im § 10a Abs 1 wird vor dem letzten Satz eingefügt: „Im Verfahren zur Vorabfeststellung kann ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts zum Vorliegen der Kriterien gemäß § 7 Abs 2 Z 1 bis 4 eingeholt werden.“

7. Im § 12 werden folgende Änderungen vorgenommen:

7.1. Im Abs 1 lautet die lit c:

„c) die Vorgaben der jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, und die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind;“

7.2. Nach Abs 1 wird eingefügt:

„(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.“

7.3. Abs 5 entfällt.

8. Im § 12c werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Im Abs 1 werden in der Z 2 die Worte „Hauptverband der österreichischen“ durch die Worte „Dachverband der“ ersetzt.

8.2. Im Abs 2 wird das Wort „Planungsinstitutes“ durch das Wort „Gesundheitsplanungsinstitutes“ ersetzt.

9. Im § 12g werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Nach Abs 1 wird eingefügt:

„(1a) Der Träger der Krankenanstalt hat zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs 1 lit b der Behörde die Anzeige gemäß § 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.“

9.2. Abs 5 entfällt.

10. Im § 14 Abs 2 wird im vierten Satz die Wortfolge „mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „mit den auf Grund der §§ 23 oder 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erlassenen Verordnungen“ ersetzt.

11. Im § 20 Abs 1 lautet die Z 3:

„3. die Festlegung, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen in eine der folgenden Betriebsformen aufgenommen werden:

- a) Tageskliniken oder Nachtkliniken, bei denen die Aufnahme nur über Tag oder über Nacht erfolgt;
- b) interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patienten aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 1 Abs 1 Z 2 bis 6 vorgehalten werden, wobei sicherzustellen ist, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können;

- c) als Wochenstation geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenstationen können fachspezifisch oder interdisziplinär betrieben werden;
- d) als Tagesstation geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tagesstation können fachspezifisch oder interdisziplinär betrieben werden;
- e) als interdisziplinäre Aufnahme- bzw Notfallstationen geführte Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall bei festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung;
- f) Anstaltsambulatorien gemäß § 50, die in einer der folgenden Formen geführt werden:
 - aa) als allgemeine Fachambulanz, als Spezialambulanz zur Diagnostik und/oder Therapie im Rahmen spezieller Aufgaben der Sonderfächer oder Zentrale Ambulante Erstversorgung gemäß lit g,
 - bb) als Akut-Ambulanzen mit uneingeschränkter oder eingeschränkter Öffnungszeit oder als Termin-Ambulanzen mit eingeschränkter Öffnungszeit,
 - cc) für die Versorgung in einem Sonderfach, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird, jedoch nur dann, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich und dies im RSG vorgesehen ist. Solche Anstaltsambulatorien sind als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten. § 2 Abs 2 ist sinngemäß anzuwenden.
- g) Zentrale Ambulante Erstversorgung als Akut-Ambulanzen zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatienten einschließlich basaler Unfallchirurgie, deren Leistungsspektrum auf den Umfang der allgemeinmedizinischen Versorgung beschränkt ist. Für die Zentrale Ambulante Erstversorgung gilt Folgendes:
 - aa) Die Organisation der Erstversorgung in den Bereichen Traumatologie bzw. Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Kinder-Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin hat in Abstimmung mit der betreffenden in der Krankenanstalt eingerichteten Abteilung bzw. in Kooperation mit einem anderen Krankenanstaltenstandort zu erfolgen.
 - bb) Patienten sind nach Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung zunächst ambulant zu begutachten und erstzubehandeln oder abschließend zu behandeln.
 - cc) Akutfälle können bei Bedarf auch bis zu 24 Stunden beobachtet werden.
 - dd) Im Bedarfsfall sind Patienten in den stationären Bereich aufzunehmen bzw an die nächste für die Erkrankung geeignete Krankenanstalt weiterzuleiten.
 - ee) Die Betriebszeit eigenständig geführter Einrichtungen zur Zentralen Ambulanten Erstversorgung ist tageszeitlich einschränkbar, wenn außerhalb der Betriebszeiten die Erstversorgung in der Krankenanstalt durch andere Organisationseinheiten sichergestellt ist.
 - ff) Der Zentralen Ambulanten Erstversorgung kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation (Z 4) direkt angeschlossen werden.“

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

12.1. In der Z 3 wird die Wortfolge „Psychiatrie und Unfallchirurgie“ durch die Wortfolge „Psychiatrie, Neurologie und Unfallchirurgie“ ersetzt.

12.2. Die Z 5 bis 7 lauten:

- „5. In Fachschwerpunkten kann außerhalb der Öffnungszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft während der Betriebszeiten eingerichtet ist; im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.
- 6. In dislozierten Wochenkliniken gelten die Bestimmungen zur Rufbereitschaft gemäß Z 3 und 4 während der Betriebszeiten sinngemäß; außerhalb der Öffnungszeiten kann jedoch von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeiten sichergestellt ist.

7. In dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Öffnungszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen während der Betriebszeiten eine Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.“

13. Im § 28 werden folgende Änderungen vorgenommen:

13.1. Im Abs 6 wird vor dem ersten Satz eingefügt: „In jeder Krankenanstalt sind in elektronischer Form laufend Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen zu führen.“

13.2. Die bisherigen Abs 7 bis 9 erhalten die Absatzbezeichnung „(9)“ bis „(11)“ und nach Abs 6 wird eingefügt:

„(7) Die Leitung jeder Krankenanstalt hat die in ihrem Wirkungsbereich erfassten nosokomialen Infektionen zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu ziehen und dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Maßnahmen umgehend umgesetzt werden.

(8) Die Träger der Krankenanstalten sind verpflichtet, an einer österreichweiten, regelmäßigen und systematischen Erfassung von nosokomialen Infektionen teilzunehmen und die dafür erforderlichen anonymisierten Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium jährlich in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.“

14. Im § 30 Abs 2 lauten der vorletzte und letzte Satz: „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.“

15. Im § 30a Abs 3 wird der letzte Satz durch folgende Bestimmungen ersetzt: „Die Kinderschutzgruppe kann einen Vertreter des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe mit beratender Funktion beiziehen. Wird ein Vorwurf erhoben oder besteht ein Verdacht, dass es gegenüber einem Patienten zu sexuellen Übergriffen oder körperlichen Misshandlungen oder zur Zufügung seelischer Qualen durch Anstaltspersonal gekommen sei, haben die Kinder- und die Opferschutzgruppe eine unabhängige externe Person aus dem Bereich der Salzburger Patientenvertretung (§ 22) als Mitglied beizuziehen.“

16. Im § 33 Abs 1 wird die Wortfolge „Maßnahmen der Qualitätssicherung“ durch die Wortfolge „Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Wahrung der Patientensicherheit“ ersetzt.

17. Im § 41 Abs 1 lautet die Z 1:

„1. sie den Vorgaben der jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit entspricht;“

18. Im § 46 lautet der erste Satz: „Soweit die Krankenanstaltenpflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 54 Abs 2) unter Bedachtnahme auf die Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nicht durch öffentliche Krankenanstalten sichergestellt ist oder durch Vereinbarungen der Landesregierung mit nicht öffentlichen Krankenanstalten sichergestellt werden kann, hat das Land dafür durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten vorzusorgen.“

19. Im § 49 werden folgende Änderungen vorgenommen:

19.1. Im Abs 1 wird die Wortfolge „einer öffentlichen“ durch die Wortfolge „von öffentlichen Krankenanstalten“ ersetzt.

19.2. Abs 3 lautet:

„(3) Die Genehmigung ist insbesondere dann zu versagen und eine erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem Zustand führen würde oder geführt hat, der der jeweiligen Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Gesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit widerspricht. Die Genehmigung ist darüber hinaus dann zu widerrufen, wenn eine der im Abs 2 genannten Genehmigungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegt.“

20. Im § 49a Abs 1 lautet die Z 2:

„2. Das Vorhaben ist in den jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Gesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehen.“

21. Im § 54 Abs 8 wird im ersten Satz die Wortfolge „nach dem Salzburger Krankenanstaltenplan (§ 4)“ durch die Wortfolge „nach den jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit“ ersetzt.

22. Im § 56 wird angefügt:

„(6) Die Abschlussdokumentation einer Behandlung in einer Ambulanz gilt als Entlassungsbrief. Die Abs 2 und 3 sind sinngemäß anzuwenden.“

23. § 61 Abs 5 lautet:

„(5) Für die Inanspruchnahme eines Anstaltsambulatoriums (§ 50) kann eine Sondergebühr als Behandlungsgebühr eingehoben werden, wenn

1. die Krankenanstalt keine Fondsrankenanstalt ist;
2. die Behandlung des Patienten nicht vom SAGES abzugelten ist oder
3. der Patient auf eigenen Wunsch in eine Ambulanzeinrichtung aufgenommen wird, die durch besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich der Verpflegung und Unterbringung entspricht.“

24. Im § 75 erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und wird angefügt:

„(2) Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie haben eine elektronische Dokumentation zu führen, aus der tagesaktuell folgende Daten ersichtlich sind:

1. Name der untergebrachten Personen,
2. weitergehende Beschränkungen (§ 33 Abs 3 UbG) bei Personen nach Z 1,
3. Beginn und Ende der Unterbringung und weitergehender Beschränkungen,
4. anordnender Arzt,
5. allfällige Verletzungen, die der Kranke oder das Personal im Zusammenhang mit weitergehenden Beschränkungen erlitten haben.

Diese Dokumentation muss jedenfalls auch statistische Auswertungen ermöglichen.

(3) Soweit dies zur Sicherstellung des Kontrollzweckes unbedingt erforderlich ist, dürfen in die Dokumentation nach Abs 2 folgende Institutionen Einsicht nehmen:

1. die Volksanwaltschaft und die Mitglieder der von ihr eingesetzten Kommissionen (Art 148h Abs 3 B-VG);
2. das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) und
3. der UN-Ausschuss gegen Folter (CAT).“

25. Im § 80 wird angefügt:

„(6) § 57 (Leichenöffnung) findet mit der Maßgabe Anwendung, dass Obduktionen durchzuführen sind, wenn diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen.“

26. § 90 Abs 1 und 2 lautet:

„(1) Versicherungsträger im Sinn dieses Abschnittes sind:

- a) die Österreichische Gesundheitskasse,
- b) die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau,
- c) die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt,
- d) die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,
- e) die Pensionsversicherungsanstalt.

(2) Auf die Beziehung zwischen den öffentlichen Krankenanstalten und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und der Sozialversicherung der Selbständigen als Träger der Krankenversicherung findet § 83 keine Anwendung.“

27. Im § 99 wird angefügt:

„(10) In der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 66/2019 treten in Kraft:

1. das Inhaltsverzeichnis und die §§ 1 bis 2d, 7 Abs 2, 10a Abs 1, 12, 12c Abs 2, 12g, 14 Abs 2, 20 Abs 1, 27 Abs 2, 28 Abs 6 bis 11, 30 Abs 2, 30a Abs 3, 33 Abs 1, 41 Abs 1, 46, 49 Abs 1 und 3, 49a Abs 1, 54 Abs 8, 56 Abs 6, 61 Abs 5, 75 und 80 Abs 6 mit dem auf dessen Kundmachung folgenden Monatsersten. Die vor dem 1. Jänner 2018 bestehenden Satellitendepartments für Unfallchirurgie sowie Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sind bis spätestens 1. Jänner 2021 in eine zulässige Organisationsform umzuwandeln;
2. die §§ 7 Abs 1 und 4, 9 Abs 1, 12a Abs 1 und 4, 12c Abs 1, 12f Abs 1, 12h Abs 1, 51a Abs 2 und Abs 7, 56 Abs 2, 84 Abs 5, 86, 87 Abs 2, 88 Abs 1, 2 und 5 sowie 90 Abs 1 und 2 mit 1. Jänner 2020.“

Artikel II

Das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz, LGBl Nr 121/2015, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 100/2018, wird geändert wie folgt:

1. In den §§ 7 Abs 2 Z 3, 12 Abs 3, 20 Abs 1, 22 Abs 1 Z 2 und 23 Abs 1 wird jeweils das Wort „Gebietskrankenkasse“ durch die Worte „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

2. Im § 19 Abs 1 Z 2 werden die Worte „Hauptverband der österreichischen“ durch die Worte „Dachverband der“ ersetzt.

3. Im § 36 erhält der zweite Abs 3 die Absatzbezeichnung „(4)“ und wird angefügt:

„(5) Die §§ 7 Abs 2, 12 Abs 3, 19 Abs 1, 20 Abs 1, 22 Abs 1 und 23 Abs 1 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 66/2019 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Pallauf

Haslauer