

Begutachtungsentwurf

betreffend das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2017)

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 - VUG 2017 (BGBl. I Nr. 26/2017) wurden ua. Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) geändert. Diese Bestimmungen sind im Landes-Ausführungsgesetz umzusetzen.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Entfall der Standardkrankenanstalten der Basisversorgung;
- verfahrensrechtliche Abstimmung des krankenanstaltenrechtlichen Bedarfsprüfungs- und Errichtungsbewilligungsverfahrens mit einem etwaigen Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung;
- ausschließliche Überprüfung der Plankonformität im Zuge der Bedarfsprüfung, sofern das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum in den Verordnungen der GesundheitsplanungsgmbH geregelt ist;
- Entfall der Kostenbeiträge für Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

II. Kompetenzgrundlagen

In der Angelegenheit der Heil- und Pflegeanstalten kommt dem Bund die Zuständigkeit der Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zu (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG).

Das Grundsatzgesetz ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG); die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997. Einzelne grundsatzgesetzliche Bestimmungen enthält auch das ASVG und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG).

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Durch diese Gesetzesnovelle werden durch den Entfall des Kostenbeitrags für Pfleglinge, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 52 Abs. 6), Mehrkosten entstehen. Im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen wurde von einem Betrag von 15 Mio Euro österreichweit (in etwa 2,5 Mio Euro für Oberösterreich) ausgegangen und vereinbart, dass diese Kosten zu je einem Drittel vom Bund (§ 57 Abs. 2 KAKuG), Sozialversicherung (§ 447f Abs. 7a ASVG) und dem jeweiligen Land getragen werden.

Der auf das Land Oberösterreich entfallende Betrag wird über die Deckung des Betriebsabgangs gemäß den §§ 75 und 76 vom Land und den Gemeinden finanziert.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Im Hinblick auf Bürgerinnen und Bürger werden keine Kosten verursacht, vielmehr kommt es zu einer Kostenentlastung im Hinblick auf die Kostenbeiträge im Sinn des Punktes III.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Diesem Landesgesetz stehen - soweit ersichtlich - keine zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften entgegen.

VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen haben - soweit ersichtlich - weder direkt noch indirekt unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer. Zur Entlastung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, siehe Punkt III.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Der Gesetzentwurf hat keine Landes- oder Gemeindeabgabe im Sinn des § 9 Abs. 1 F-VG 1948 zum Gegenstand. Es besteht auch aus sonstigen Gründen keine Verpflichtung, diesen Gesetzesbeschluss vor seiner Kundmachung dem Bundeskanzleramt bekannt zu geben.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z 1 bis 5 (§ 3 Abs. 1, 3a, 4, 6 und 7):

Entsprechend den Festlegungen im Art. 50 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens soll zur Anpassung der Krankenanstaltentypologie an die neuen Planungsgrundsätze Folgendes vorgesehen werden:

1. Standardkrankenanstalten müssen wie bisher mindestens zwei Abteilungen vorhalten, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basis-Akutversorgung im Bereich Chirurgie/Unfallchirurgie gewährleistet werden, wobei festgelegt werden kann, dass dies auch durch Kooperation mit anderen nahe gelegenen Gesundheitsdiensteanbietern möglich ist.
2. Entfall der Standardkrankenanstalten der Basisversorgung.
3. Schwerpunktkrankenanstalt: Entfall des Sonderfachs Haut- und Geschlechtskrankheiten als Pflichtfach und Erweiterung von § 3 Abs. 4 auf sonstige Einrichtungen.

Zu Art. I Z 6, 7, 8, 10 und 11 (§ 5 Abs. 1a, 4 und 4a, § 6a Abs. 5a und 6a):

Im Bereich des Bedarfsprüfungsverfahrens sowohl für bettenführende Krankenanstalten als auch für selbstständige Ambulatorien sollen Änderungen erfolgen, die der zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vereinbarten Verbindlichkeitserklärung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) durch Verordnungen Rechnung tragen. Für den Fall, dass das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum in diesen Verordnungen geregelt ist, soll vorgesehen werden, dass im Zuge der Bedarfsprüfung ausschließlich die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen ist.

Zur verfahrensrechtlichen Abstimmung des krankenanstaltenrechtlichen Bedarfsprüfungs- und Errichtungsbewilligungsverfahrens mit einem Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung soll Folgendes festgelegt werden:

Die bestehende Rechtslage soll durch die Änderungen nicht neu gestaltet, sondern dahin ergänzt werden, dass für den Fall eines geplanten erstattungsfähigen Leistungsvolumens (nach Qualität und Quantum) eine klare Verfahrensregelung getroffen wird: die Errichtungsbewilligung wird dem von der Sozialversicherung ermittelten Vertragspartner erteilt. Selbstverständlich müssen wie bisher alle anderen Voraussetzungen vorliegen. Im Übrigen bleiben die Rechte Dritter samt deren Parteistellung nach geltender Rechtslage unberührt.

Daraus ergibt sich auch, dass alleine auf Grund einer positiven Bedarfsprüfungsentscheidung keine positive Entscheidung über die Errichtungsbewilligung folgen muss.

Sofern für das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung erfolgt, ist das krankenanstaltenrechtliche Errichtungsbewilligungsverfahren bis zum Feststehen des Ergebnisses dieses Vertragsvergabeverfahrens zu unterbrechen.

Zu Art. I Z 9 (§ 5 Abs. 5a):

Diese Bestimmung soll lediglich der Klarstellung der bisher bereits gelebten Praxis dienen.

Zu Art. I Z 12 (§ 19):

Die Verpflichtung zur jährlichen Ermittlung des Personalbedarfs und zur Berichterstattung über die Ergebnisse soll künftig auf Fondskrankenanstalten beschränkt werden.

Zu Art. I Z 13 (§ 28a Abs. 2):

Die Kriterien für die Terminvergabe im Rahmen des transparenten Wartelistenregimes sollen um soziale Aspekte ergänzt werden. Es handelt sich hierbei lediglich um eine Klarstellung auf Grund der bereits gelebten Praxis, außerdem wurde damit eine Anregung des Rechnungshofs umgesetzt.

Zu Art. I Z 14 (§ 39 Abs. 3):

Die aus den siebziger Jahren stammenden Regelungen in diesem Absatz sind auf Grund der wesentlich genaueren und zeitnahen Aussagen des ÖSG und RSG inhaltlich überholt und sollen daher zukünftig entfallen.

Zu Art. I Z 15 (§ 39 Abs. 4):

Es handelt sich um eine Umsetzung der Vorgaben des § 10a KAKuG iVm. § 24 des Bundesgesetzes über die partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz - G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017.

Zu Art. I Z 16 (§ 39 Abs. 7):

Diese Bestimmung wird in dem neuen § 17b Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 übernommen.

Zu Art. I Z 17 (§ 52 Abs. 6):

Mit dieser Regelung soll einem wiederholt von vielen Seiten vorgebrachten Anliegen entsprochen und die im Art. 41 der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegte Streichung der Kostenbeiträge bzw. Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche umgesetzt werden.

Von der Abschaffung der Kostenbeiträge sollen durch diese Änderungen alle Personen umfasst werden, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und nicht nur Angehörige nach dem Sozialversicherungsrecht. Dadurch sollen nunmehr etwa auch Empfänger von Waisenrenten von der Leistung eines Kostenbeitrags befreit werden.

**Landesgesetz,
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2017)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132/1997, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 85/2016, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 lautet:

„(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 7 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische bzw. unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfachs betreut werden. Auf 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. 7 mit 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, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.
3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.“

2. Nach § 3 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische bzw. unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden.“

3. § 3 Abs. 4 lautet:

„(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen und sonstigen Einrichtungen kann mit Bewilligung der Landesregierung 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.“

4. § 3 Abs. 6 entfällt.

5. Im § 3 Abs. 7 entfällt die Wortfolge „sowie Abs. 6“.

6. Nach § 5 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Bis zum Feststehen des Ergebnisses eines allfälligen Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung über das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ist das Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu unterbrechen.“

7. Im § 5 Abs. 4 wird nach der Wortfolge „gemäß § 39 Abs. 4“ die Wortfolge „oder gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes“ eingefügt.

8. Nach § 5 Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes geregelt ist, hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen

Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 5 anzuwenden.“

9. Nach § 5 Abs. 5 wird folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) 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 § 3 Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

10. Nach § 6a Abs. 5 wird folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Bis zum Feststehen des Ergebnisses eines allfälligen Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung über das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ist das Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu unterbrechen.“

11. Nach § 6a Abs. 6 wird folgender Abs. 6a eingefügt:

„(6a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 6 anzuwenden.“

12. Im § 19 wird die Wortfolge „bettenführenden Krankenanstalten“ durch das Wort „Fondskrankenanstalten“ ersetzt.

13. § 28a Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Die Terminvergabe hat ehestmöglich und ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten sowie nach betriebsorganisatorischen und sozialen Aspekten zu erfolgen.“

14. § 39 Abs. 3 entfällt.

15. § 39 Abs. 4 lautet:

„(4) Für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private gemeinnützige

Krankenanstalten der im § 2 Z 1 bezeichneten Art hat die Landesregierung in den Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) bzw. deren Änderungen entsprechend den Bestimmungen im § 23 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (RSG) durch Verordnung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltenpflege festzusetzen. Diese Verordnung hat sich im Rahmen der übergeordneten Planung (Zielsteuerungsvertrag gemäß § 10 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes und Österreichischer Strukturplan Gesundheit - ÖSG) zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Rahmen der übergeordneten Planung vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.“

16. § 39 Abs. 7 entfällt.

17. Nach § 52 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Kostenbeiträge gemäß Abs. 1, 3 und 4 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.“

Artikel II

(1) Art. I tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt wird.

(2) Art. I Z 17 (§ 52 Abs. 6) tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft.