Bericht

des Sozialausschusses
betreffend das
Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(2. Oö. KAG-Novelle 2011)

[Landtagsdirektion: L-235/6-XXVII,
miterledigt Beilage 439/2011]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Die rasante Entwicklung und die fortschreitende Spezialisierung in der Medizin haben dazu geführt, dass viele medizinische Leistungen für die Patienten nicht mehr von einem Krankenhaus alleine, sondern nur von mehreren Krankenhäusern gemeinsam erbracht werden können. Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit wurde dieser Entwicklung bereits durch die Schaffung neuer Organisationsformen Rechnung getragen, damit die Leistungen mit höherer Flexibilität - unter den Rahmenbedingungen relativ begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen - wohnortnahe erbracht werden können.

Auf Grund der vielen unterschiedlichen Rechtsträger von Krankenanstalten in Oberösterreich ist die Steuerung des Gesundheits- und Krankenversorgungssystems gegenüber anderen Bundesländern erheblich erschwert.

Die vorgesehenen Änderungen im Oö. KAG 1997 sollen diesen Entwicklungen und dem Erfordernis einer ausreichenden Steuerung Rechnung tragen. Es wird sowohl die Koordination der gemeinsamen Leistungserbringung zwischen den Krankenanstalten als auch die Steuerung des medizinischen Angebots erleichtert. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, die Leistungen für die Patienten auch in Zukunft wohnortnahe zur Verfügung stellen zu können.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:
- Schaffung einer Regelung bezüglich ärztlicher Anwesenheitspflichten bei standortübergreifenden Organisationsformen;
- Verankerung der Rahmenbedingungen für standortübergreifende Organisationsformen in den Anstaltsordnungen;

- Anpassungen an das KAKuG betreffend die Bettenobergrenze bei Abteilungen, die Leitung von Sonderkrankenanstalten und selbständigen Ambulatorien;
- Änderung der Bestimmungen zum Nachtragsvoranschlag;
- Einführung einer Bewilligungspflicht für Auslagerungen von medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen in Fondskrankenanstalten.

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.

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes sind für das Land und für die Gemeinden Kosteneinsparungen zu erwarten bzw. soll dazu beigetragen werden, dass die im Rahmen der Spitalsreform festgestellten Kostendämpfungspotentiale realisiert werden können.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Im Hinblick auf Bürgerinnen und Bürger werden keine Verwaltungskosten verursacht. Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben die im § 32 neu vorgesehene Bewilligungspflicht zu beachten, dadurch ist aber kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand für die Träger (zB für zusätzliche Unterlagen) zu erwarten.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Diesem Landesgesetz stehen keine zwingenden EU-Rechtsvorschriften 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.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

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

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmung. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z 2 (§ 10 Abs. 2 Z 5):

Die Rahmenbedingungen für standortübergreifende Organisationsformen sollen in den Anstaltsordnungen festgelegt und von der Landesregierung genehmigt werden.

Die bisher für Abteilungen festgesetzte Bettenhöchstzahl von 120 soll in Anpassung an das KAKuG entfallen, sodass künftig eine höhere Bettenzahl möglich ist, wenn die unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschritts der Medizin jeweils überschaubare Größe (auch gemäß KAKuG) nicht überschritten wird.

Zu Art. I Z 3 und 4 (§ 14 Abs. 2 und 3):

Bezüglich der fachlichen Qualifikation der Leitung einer Sonderkrankenanstalt und von selbständigen Ambulatorien trifft das KAKuG keine Aussage. Auch die Regelung, dass Abteilungsleiter, die Abteilungen mit über 100 Betten führen, nicht gleichzeitig Instituts- oder Laboratoriumsleiter sein dürfen, fehlt im KAKuG. Diesbezüglich erfolgen Anpassungen an das KAKuG, sodass künftig Abteilungsleiter, die Abteilungen mit über 100 Betten führen, wiederum Instituts - oder Laboratoriumsleiter sein oder mit der Führung einer solchen Einrichtung betraut werden dürfen.

Zu Art. I Z 5 (§ 15 Abs. 1 Z 3a):

Für standortübergreifende Organisationsformen soll eine Regelung bezüglich der ärztlichen Anwesenheitspflichten geschaffen werden, wenn Schwerpunktkrankenanstalten an dislozierten Standorten, ausgenommen an Standorten anderer Schwerpunktkrankenanstalten, Abteilungen bzw. Teile von Abteilungen betreiben.

Diese Regelungen sollen zur Anwendung kommen, wenn eine Schwerpunktkrankenanstalt auf mehrere Standorte aufgeteilt ist, aber auch, wenn eine Schwerpunktkrankenanstalt an Standorten einer Standardkrankenanstalt (desselben oder eines anderen Rechtsträgers) Abteilungen oder Teile von Abteilungen betreibt.

Für die Abteilungen bzw. Teile von Abteilungen am Standort der Standardkrankenanstalt bzw. dem anderen Standort der Schwerpunktkrankenanstalt (an dem lediglich das Leistungsangebot einer Standardkrankenanstalt erbracht wird) sollen die Anwesenheitserfordernisse einer Standardkrankenanstalt gelten. Zur Beurteilung der Frage, ob im konkreten Fall eine entsprechende Patientenversorgung gewährleistet werden kann, soll, in Anlehnung an bereits derzeit bestehende Regelungen, vom Rechtsträger ein Gutachten des Landessanitätsrats eingeholt werden.

Zu Art. I Z 6 (§ 30 Abs. 9):

Zur Steuerung der Ausgabenentwicklung und um nicht planungskonformen Ausrichtungen des Leistungsspektrums entgegenzuwirken, sollen nachträgliche maßgebliche Veränderungen dann genehmigt werden, wenn sie den Grundsätzen zur Genehmigung des Voranschlags entsprechen, und nicht - so wie bisher - nur bei Undurchführbarkeit des Voranschlags.

Zu Art. I Z 7 (§ 32):

Zur Steuerung der Ausgabenentwicklung bei den Oö. Fondskrankenanstalten soll eine Bewilligungspflicht für Auslagerungen von medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen (zB radiologische und labormedizinische Leistungen, Küchen, Reinigung, Verwaltung, EDV-Leistungen etc.) eingeführt werden. Bei der Prüfung der Auslagerung auf ihre Wirtschaftlichkeit im Sinn des § 30 Abs. 2 ist auch auf die Gestaltung der Betriebsabgänge der Oö. Fondskrankenanstalten Bedacht zu nehmen.

Weiters soll insbesondere auch darauf Bedacht genommen werden, dass die Interessen der Patienten gewahrt bleiben. Höchstmögliche Transparenz soll dahingehend gewährleistet werden, dass für die Patienten jederzeit klar erkennbar ist, ob sie die Leistungen einer öffentlichen

Krankenanstalt, eines selbständigen Ambulatoriums bzw. Instituts oder einer Privatordination in Anspruch nehmen.

Der Sozialausschuss beantragt:

1. **der Oberösterreichische Landtag möge diesen Ausschussbericht in die Tagesordnung der Landtagssitzung vom 29. September 2011 aufnehmen,**
2. **der Oberösterreichische Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (2. Oö. KAG-Novelle 2011), beschließen.**

Linz, am 29. September 2011

Affenzeller	**Dr. Aichinger**
Obmann	Berichterstatter

Landesgesetz,

mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(2. Oö. KAG-Novelle 2011)

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 70/2011, wird wie folgt geändert:

1. Der Eintrag zu § 32 im Inhaltsverzeichnis lautet wie folgt:
"§ 32 Bewilligung von Auslagerungen"

2. § 10 Abs. 2 Z 5 lautet:

"5. bei einer Gliederung in Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte, Stationen und Pflegegruppen die jeweilige Bettenanzahl, wobei die unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden darf; bei standortübergreifenden Organisationsformen die Beschreibung der Kooperation, insbesondere des Leistungsspektrums, organisatorische Regelungen und Festlegung der Verantwortlichkeiten, insbesondere der Standortleitung. Sofern Betten für Patienten verschiedener Abteilungen zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Abteilung zugeordnet werden können;"

3. Im § 14 Abs. 2 entfällt der 4. Satz.

4. Im § 14 Abs. 3 entfallen die letzten drei Sätze.

5. Im § 15 Abs. 1 wird nach der Z 3 folgende Z 3a eingefügt:

"3a. Betreibt eine Schwerpunktkrankenanstalt Abteilungen oder Teile von Abteilungen am Standort einer Standardkrankenanstalt oder an einem eigenen Standort, an dem das Leistungsangebot einer Standardkrankenanstalt erbracht wird, kann bei der Einrichtung des ärztlichen Dienstes an diesen Standorten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer dauernden Facharztanwesenheit in den in Z 3 erster Satz genannten Sonderfächern abgesehen werden, wenn die für Standardkrankenanstalten geltenden Anwesenheitserfordernisse eingehalten werden, eine Rufbereitschaft eingerichtet und eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische

Patientenversorgung gewährleistet ist. Zur Beurteilung der Frage, ob eine entsprechende Patientenversorgung gewährleistet ist, hat der Träger der Krankenanstalt ein Gutachten des Landessanitätsrats einzuholen. In dem Gutachten ist auf die spezifischen Gegebenheiten, insbesondere die Größe, die Überschaubarkeit und die räumliche Entfernung der Abteilungen bzw. Teile der Abteilungen einzugehen."

6. § 30 Abs. 9 lautet:

"(9) Durch die Genehmigung des Voranschlags bilden die Summen des Personalaufwands und des Sachaufwands Höchstbeträge, die aufgewendet werden dürfen, die veranschlagten Einnahmen Mindestbeträge, die erreicht werden sollen. Bei maßgeblichen Veränderungen in der wirtschaftlichen oder organisatorischen Struktur der Krankenanstalt ist ein Nachtragsvoranschlag vorzulegen. Der Nachtragsvoranschlag ist zu genehmigen, wenn er den Grundsätzen des Abs. 2 entspricht. Abs. 7 zweiter Satz gilt sinngemäß."

7. § 32 lautet:

"§ 32
Bewilligung von Auslagerungen

Auslagerungen von medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen in Krankenanstalten gemäß § 30 Abs. 1 bedürfen der Bewilligung der Landesregierung. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Auslagerung den Grundsätzen des § 30 Abs. 2 entspricht. Sie kann unter jenen Bedingungen und Auflagen erteilt werden, die die Einhaltung der Grundsätze gemäß § 30 Abs. 2 gewährleisten."

Artikel II

Dieses Landesgesetz tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft.