

Bericht
des Sozialausschusses
betreffend das
Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2018)

[L-2014-63020/10-XXVIII,
miterledigt [Beilage 769/2018](#)]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz - GRUG 2017 (BGBl. I Nr. 131/2017) wurde das Primärversorgungsgesetz - PrimVG erlassen und ua. Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) geändert. Die im Primärversorgungsgesetz enthaltene Grundsatzbestimmung über Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien (§ 10) und die im KAKuG geänderten Bestimmungen sind im Landes-Ausführungsgesetz umzusetzen. Weiters ist auf Grund der im 2. Erwachsenenschutz-Gesetz - 2. ErwSchG (BGBl. I Nr. 59/2017) erfolgten Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) eine Anpassung im Ausführungsgesetz erforderlich.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Sonderbestimmungen zu Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien;
- Neuregelung der Bestimmung über die Einholung der Einwilligung von Patientinnen bzw. Patienten in die Heilbehandlung;
- Möglichkeit für alle Krankenanstaltenträger, die erforderlichen Beurteilungen durch eine gleichwertige, universitäre Ethikkommission durchführen zu lassen.

II. Kompetenzgrundlagen

In der Angelegenheit 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. Weitere grundsatzgesetzliche Bestimmungen sind in anderen Bundesgesetzen wie zB im ASVG oder im Primärversorgungsgesetz enthalten.

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Durch diese Gesetzesnovelle werden (voraussichtlich) weder dem Land noch den Gemeinden (oder dem Bund) gegenüber der derzeitigen Rechtslage (nennenswerte) Mehrkosten erwachsen.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen bringen keinerlei finanzielle Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen und für Wirtschaftstreibende im Besonderen mit sich.

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.

Die Texte der vorliegenden Gesetzesnovelle wurden geschlechtergerecht formuliert. Eine Anpassung des gesamten Gesetzestextes wäre - im Vergleich mit den inhaltlichen Änderungen der vorliegenden Novelle - mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden.

Aus der nicht durchgängig geschlechtergerechten Textierung des nunmehr novellierten Oö. KAG 1997 darf keinesfalls die Zulässigkeit tatsächlicher Differenzierungen bei denjenigen Bestimmungen abgeleitet werden, die noch nicht geschlechtergerecht formuliert sind.

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 Verfassungsbestimmungen. 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 3 (§ 3 Abs. 5):

Die Möglichkeit zur gleichzeitigen Zuordnung einer allgemeinen Krankenanstalt als Zentral-, Schwerpunkt- oder Standardkrankenanstalt mittels Feststellungsbescheid und einer Entscheidung nach Abs. 3 oder 4 soll um den mit LGBl. Nr. 97/2017 geschaffenen Abs. 3a ergänzt werden, da es sich hierbei um eine den Regelungen im Abs. 3 und 4 gleichwertige Bestimmung handelt.

Zu Art. I Z 4 bis 6 (§ 3a Abs. 2 Z 2 bis 4):

Auf Grund des generellen Entfalls der Standardkrankenanstalten der Basisversorgung (LGBl. Nr. 97/2017) müssen die Bestimmungen entsprechend angepasst werden.

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

Es soll klargestellt werden, dass die dreimonatige Frist für die Einleitung eines Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung mit der Zustellung der Entscheidung der Landesregierung zu laufen beginnt.

Zu Art. I Z 8 und 9 (§ 6a Abs. 11 und 11a):

Für den Fall, dass das Auswahlverfahren nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes tatsächlich ergebnislos bleibt, es dessen ungeachtet aber das festgestellte regionale Versorgungsdefizit zu beseitigen gilt, soll es den Trägern der Krankenversicherung zur Sicherstellung der Versorgung

beschleunigt ermöglicht werden, eigene Einrichtungen in Form von selbständigen Ambulatorien zu errichten. Die Prüfung der wesentlichen Versorgung im Einzugsgebiet im Rahmen des Verfahrens zur Errichtungsbewilligung wird durch das bereits zweistufig durchgeführte, aber erfolglos gebliebene Auswahlverfahren substituiert.

Zu Art. 10 (§ 15 Abs. 4):

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 8 Abs. 3 KAKuG (BGBl. I Nr. 59/2017). Die Änderung soll mit 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Die Bestimmung des § 8 Abs. 3 KAKuG, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2006, hat gleich den davor in Geltung gestandenen Regelungen die Handlungsfähigkeit von Patienten und deren Einwilligung in medizinische Behandlungen in Krankenanstalten zum Gegenstand. Die bisherige Regelung gab jedoch lediglich die allgemeinen Bestimmungen des ABGB wieder und war zudem gegenüber etwaigen besonderen Regelungen über die Einwilligung (zB OTPG, ÄsthOpG, FMedG, GSG) nachrangig. Lediglich dessen Schlusssatz ging insofern über das ABGB hinaus, als er bestimmte, wer in organisatorischer Hinsicht zuständig war, wenn es darum ging, von der Einholung der Zustimmung wegen Dringlichkeit abzusehen.

Statt einer Anpassung an die geänderten Bestimmungen des ABGB durch das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz soll hervorgehoben werden, dass die Rechtsträger der Krankenanstalten - in organisatorischer Hinsicht - dafür Sorge zu tragen haben, dass die Regelung über die Aufklärung und die Einwilligung in medizinische Behandlungen eingehalten werden können. Freilich ist dies nicht derart zu verstehen, dass die Rechtsträger der Krankenanstalten im Hinblick auf die Einhaltung von in Sondergesetzen vorgesehene Einwilligungsvorschriften (zB § 6 ÄsthOpG, § 8 BSG 1999, § 8 OTPG), die im Zusammenhang mit Maßnahmen stehen, die nicht als medizinische Behandlung anzusehen sind (Kletečka in *Aigner/ Kletečka/ Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht, Kap. I 4.1.), keine organisatorische Sicherstellungsverpflichtung treffen würde. Derartige Spezialregelungen haben Vorrang vor allgemeinem Zivilrecht:

Zu Art. I Z 11 (§ 18 Abs. 10):

Ziel der grundsatzgesetzlichen Regelung des § 8c Abs. 8 KAKuG aus dem Jahr 1993 ist es, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden (Blg. Nr. 1080, XVIII. GP). Im Hinblick auf den Fortschritt in der medizinischen Forschung und Entwicklung geht auch im Bereich der Ethikkommissionen die Tendenz immer weiter dahin, das entsprechende Fachwissen zu bündeln und die Beurteilungen von zentralen Ethikkommissionen durchführen zu lassen. Diesen Entwicklungen und dem Ziel des Grundsatzgesetzes soll daher Rechnung getragen und die Möglichkeit der Beurteilung durch eine gleichwertige, universitäre Ethikkommission allen Krankenanstaltenträgern eröffnet werden.

Zu Art. I Z 12 (§ 55 Abs. 3):

Die Bestimmung des § 55 Abs. 3 kann entfallen, da seit der Erlassung des Mindestsicherungsgesetzes und der damit verbundenen Novellierung des Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 74/2011, die Bestimmung des § 18 (Hilfe bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung) aufgehoben wurde.

Bezieher einer bedarfsorientierten Mindestsicherung, die über keine gesetzliche Krankenversicherung verfügen, sind gemäß § 17 Oö. Mindestsicherungsgesetz für die Dauer der Leistungszuerkennung vom Träger der bedarfsorientierten Mindestsicherung bei der Oö. Gebietskrankenkasse zu versichern.

Zu Art. I Z 13 (§ 78 Abs. 2):

Die Bezeichnung des Ministeriums wird angepasst. Um nicht bei einer Änderung der Ministeriumsbezeichnung eine landesgesetzliche Änderung vornehmen zu müssen, wird auf das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium abgestellt.

Zu Art. I Z 14 (§ 88a):

Mit dieser Bestimmung werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben des § 10 Primärversorgungsgesetz umgesetzt.

Abweichend von den Bestimmungen des § 6a soll eine Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit bereits in dem Fall erteilt werden können, dass eine solche im RSG abgebildet ist und darüber hinaus nach Durchführung eines Auswahlverfahrens nach § 14 PrimVG eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags vorliegt.

Um Mehrfachfunktionen zu verhindern, soll im Sinn einer personenzentrierten Primärversorgung als abweichende Bestimmung zu § 14 Abs. 3 normiert werden, dass die ärztliche Leitung in der jeweiligen Primärversorgungseinheit zur persönlichen Berufsausübung hauptberuflich verpflichtet ist.

Die Möglichkeit sich als Gesellschafter an einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums zu beteiligen, soll auf gemeinnützige Anbieter (vgl. § 35 BAO) gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften (darunter sind auf Gemeindeebene nicht nur einzelne Gemeinden, sondern auch Gemeindeverbände zu verstehen) bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds eingeschränkt werden.

Die Sonderregelung für Primärversorgungseinheiten, die als selbständige Ambulatorien geführt werden, betreffend den Entfall der Notwendigkeit, sich eine Anstaltsordnung zu geben, liegt darin begründet, dass ohnedies ein Versorgungskonzept vorgesehen ist, das den Bedürfnissen einer Primärversorgungseinheit entsprechende Regelungen zu enthalten hat. Es sollen jedenfalls überbordende und allenfalls zu Missverständnissen führende Parallelregelungen vermieden werden.

Zu Art. I Z 15 bis 17 (§ 93):

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

Im Abs. 2 wird die Bezeichnung des ehemaligen Bundessozialamts angepasst und die Bezeichnung der Bundesministerin bzw. des Bundesministers so gewählt, dass keine landesgesetzliche Änderung erfolgen muss, wenn eine Namensänderung des Ministeriums vorgenommen wird.

Zu Art. II:

§ 15 Abs. 4 soll, entsprechend der Übergangsbestimmung im § 65 Abs. 7 KAKuG, mit 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oö. Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2018), beschließen.

Linz, am 13. September 2018

Gisela Peutlberger-Naderer
Obfrau

Wolfgang Stanek
Berichterstatter

**Landesgesetz,
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2018)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997), LGBl. Nr. 132/1997, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 97/2017, wird wie folgt geändert:

1. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu § 88 folgender Eintrag eingefügt:
„§ 88a Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien“*

2. *Im Inhaltsverzeichnis wird beim Eintrag zu § 93 das Wort „Heeresversorgungsgesetz“ durch das Wort „Heeresentschädigungsgesetz“ ersetzt.*

3. *Im § 3 Abs. 5 letzter Satz wird die Wortfolge „nach Abs. 3 oder 4“ durch die Wortfolge „nach Abs. 3, 3a oder 4“ ersetzt.*

4. *Im § 3a Abs. 2 Z 2 entfällt der Ausdruck „und § 3 Abs. 6“.*

5. *Im § 3a Abs. 2 Z 3 entfällt die Wortfolge „sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 3 Abs. 6“.*

6. *§ 3a Abs. 2 Z 4 letzter Satz lautet:
„Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 in Ergänzung zu den vorhandenen Abteilungen eingerichtet werden.“*

7. *Im § 5 Abs. 1a und § 6a Abs. 5a wird jeweils die Wortfolge „Entscheidung über den Bedarf“ durch die Wortfolge „Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf“ ersetzt.*

8. *Im § 6a Abs. 11 werden der zweite und dritte Satz durch folgende Sätze ersetzt:
„Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes zu keinem positiven Abschluss geführt hat. Liegt ein Einvernehmen nicht vor, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Landesregierung*

festgestellt hat, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Die obigen Bestimmungen gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.“

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

„(11a) Einer Beschwerde der Ärztekammer für Oberösterreich an das Landesverwaltungsgericht und einer Revision der Ärztekammer für Oberösterreich an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Abs. 4 kommt in Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG keine aufschiebende Wirkung zu.“

10. § 15 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben die Einholung der Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.“

11. § 18 Abs. 10 lautet:

„(10) Für Krankenanstalten sind Ethikkommissionen nach Abs. 1 nicht einzurichten, wenn vertraglich sichergestellt ist, dass die an einer Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften eingerichteten, gleichwertigen Kommissionen die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.“

12. Im § 55 entfällt der Abs. 3.

13. Im § 78 Abs. 2 wird die Wortfolge „Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ durch die Wortfolge „für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium“ ersetzt.

14. Nach § 88 wird folgender § 88a eingefügt:

„§ 88a

Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien

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

1. Abweichend von § 6a Abs. 5 Z 1 und Abs. 6, 8 und 10 ist die Errichtungsbewilligung nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und - als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 Primärversorgungsgesetz - eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags gemäß § 8 Primärversorgungsgesetz vorliegt.
2. § 6b Abs. 2 Z 3 und § 10 sind nicht anzuwenden.

3. Die Verpflichtung zur Einrichtung einer Arzneimittelkommission nach § 88 Abs. 1 Z 2 in Verbindung mit § 41a entfällt.
4. Die ärztliche Leiterin bzw. der ärztliche Leiter nach § 14 ist hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafterinnen und Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.“

15. Im § 93 wird in der Überschrift der Ausdruck „Heeresversorgungsgesetz“ durch den Ausdruck „Heeresentschädigungsgesetz“ ersetzt.

16. § 93 Abs. 1 lautet:

„(1) Wird entschädigungsberechtigten Personen im Sinn des Heeresentschädigungsgesetzes, deren Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung nach dem Heeresversorgungsgesetz anerkannt wurde, Anstaltspflege in einer öffentlichen Krankenanstalt geleistet, so sind der öffentlichen Krankenanstalt die gemäß § 58 festgesetzten Gebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.“

17. § 93 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Solche Übereinkommen bedürfen, wenn sie vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen abgeschlossen werden, der Genehmigung der bzw. des für das Bundesamt zuständigen Bundesministerin bzw. Bundesministers.“

18. Im § 102a wird nach dem Eintrag zum Patientenverfügungs-Gesetz folgender Eintrag eingefügt:

„- Bundesgesetz über die Primärversorgung (Primärversorgungsgesetz - PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017;“

Artikel II

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

(2) Artikel I Z 10 (§ 15 Abs. 4) tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft.