

Nr 286 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(3. Session der 14. Gesetzgebungsperiode)

Vorlage der Landesregierung

Gesetz

vom , mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 geändert
wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl Nr 24, zuletzt geändert durch das Ge-
setz LGBl Nr /2010, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis lauten die den 1. Unterabschnitt des 2. Abschnittes betreffenden
Zeilen wie folgt:

„1. Unterabschnitt

Bewilligungen und andere behördliche Maßnahmen

1. Teil

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung von Krankenanstalten

§ 5 Errichtung von Krankenanstalten

§ 6 Persönliche Voraussetzungen

2. Teil

Errichtung und Betrieb bettenführender Krankenanstalten

§ 7 Sachliche Voraussetzungen

§ 8 Antrag auf Errichtungsbewilligung

§ 9 Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen

§ 10 Errichtungsbewilligung

§ 10a Vorabfeststellung des Bedarfs

§ 11 Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungs-
träger

§ 12 Betriebsbewilligung

3. Teil

Errichtung und Betrieb selbständiger Ambulatorien

- § 12a Sachliche Voraussetzungen
- § 12b Antrag auf Errichtungsbewilligung
- § 12c Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen
- § 12d Errichtungsbewilligung
- § 12e Vorabfeststellung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes
- § 12f Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger
- § 12g Betriebsbewilligung

4. Teil

Weitere behördliche Maßnahmen

- § 13 Zurücknahme von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen
- § 14 Veränderung der Krankenanstalt
- § 15 Verpachtung, Übertragung und Änderung der Bezeichnung einer Krankenanstalt
- § 16 Ordination in Krankenanstalten
- § 17 Sperre von Krankenanstalten
- § 18 Vorsorge bei Sperre und Einstellung des Betriebes von Krankenanstalten
- § 19 Mitteilungspflichten“

1.2. Nach der den § 20 betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 20a Haftpflichtversicherung“

2. Im § 1 Abs 3 wird die lit e durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „e) Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten und Betriebsstätten von Dentisten; als solche gelten jedoch nicht Einrichtungen, die eine 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;
- f) die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH;
- g) Gruppenpraxen.“

3. Im § 2 Abs 1 entfällt in der Z 5 der Klammerausdruck „(Röntgeninstitute, Zahnambulatorien, Tageskliniken und ähnliche Einrichtungen)“ und wird angefügt: „Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.“

4. § 4 Abs 2 lautet:

„(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 Organisationseinheiten 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.“

5. Im 2. Abschnitt wird nach der Überschrift des 1. Unterabschnittes eingefügt:

„1. Teil

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung von Krankenanstalten“

6. § 5 Abs 2 lautet:

„(2) Die Errichtung einer Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird.“

7. Vor § 7 wird eingefügt:

„2. Teil

Errichtung und Betrieb bettenführender Krankenanstalten“

8. Im § 7 werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Im Abs 1 lautet der Einleitungssatz „Die Bewilligung zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:“

8.1. Im Abs 1 lauten die lit a bis c:

- „a) Es muss ein Bedarf nach einer bettenführenden Krankenanstalt mit dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot bestehen (Abs 2 und 3), soweit nicht Abs 4 Anwendung findet.
- b) Der Bewerber muss das Eigentum oder ein sonstiges Recht an der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachweisen, das ihm die zweckentsprechende Benützung der Betriebsanlage gestattet.
- c) Das für die Unterbringung der Krankenanstalt vorgesehene Gebäude muss den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen und nach seiner Lage und Beschaffenheit für die Art der vorgesehenen Krankenanstalt geeignet sein.“

8.3. Abs 2 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„(2) Bei Krankenanstalten, die nicht über den Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) abgerechnet werden, ist der Bedarf (Abs 1 lit a) unter Bedachtnahme auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen 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. Ein Bedarf ist jedenfalls dann gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planung des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Hinblick auf

1. die örtlichen Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. die Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie
4. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw Zahnmedizin nachgewiesen werden kann.

(3) Bei Krankenanstalten, die über den SAGES abgerechnet werden (im Folgenden: Fonds-krankenanstalten), ist ein Bedarf gegeben, wenn die Errichtung nach dem beabsichtigten Anstaltszweck und Leistungsangebot dem jeweiligen mit dem RSG abgestimmten Salzburger Krankenanstaltenplan (§ 4) entspricht.

(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 Gebietskrankenkasse und der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zu hören.“

8.4. Die bisherigen Abs 3, 4 und 5 erhalten die Absatzbezeichnungen „(5)“ bis „(7)“.

9. Im § 8 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Die Überschrift lautet:

„Antrag auf Errichtungsbewilligung“

9.2. Im Einleitungssatz wird vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

9.3. Die Z 1 lautet:

„1. die genaue Angabe des beabsichtigten Anstaltszweckes und Leistungsangebotes (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) der Krankenanstalt;“

10. Im § 9 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Im Abs 1 wird im ersten Satz vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt und entfallen die lit c und d.

10.2. Im Abs 2 wird die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt und entfällt der letzte Satz.

11. Im § 10 Abs 1 werden folgende Änderungen vorgenommen:

11.1. Die Überschrift lautet:

„Errichtungsbewilligung“

11.2. Im ersten Satz wird vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

12. Nach § 10 wird eingefügt:

„Vorabfeststellung des Bedarfes

§ 10a

(1) Auf Antrag kann das Bestehen eines Bedarfes nach einer bettenführenden Krankenanstalt (§ 7 Abs 1 lit a) vor der Beantragung der Errichtungsbewilligung festgestellt werden. Der Antrag hat die im § 8 Z 1 bis 3 vorgesehenen Angaben zu enthalten. Für die Parteistellung gilt § 9 Abs 1 sinngemäß.

(2) Im Bescheid ist bei Vorliegen der Voraussetzungen das Bestehen eines Bedarfes (§ 7 Abs 1 lit a), befristet für die Dauer von höchstens drei Monaten, festzustellen. Wird innerhalb dieser Frist ein Antrag auf Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt samt den erforderlichen ergänzenden Angaben und Unterlagen (§ 8 Z 4 und 5) gestellt, ist im Errichtungsbewilligungsverfahren das Vorliegen eines Bedarfes nicht neuerlich zu prüfen.“

13. Im § 11 werden folgende Änderungen vorgenommen:

13.1. Die Überschrift lautet:

„Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger“

13.2. Abs 1 lautet:

„(1) Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger bedarf keiner Bewilligung.“

13.3. Abs 3 entfällt.

14. Im § 12 werden folgende Änderungen vorgenommen:

14.1. Die Überschrift lautet:

„Betriebsbewilligung“

14.2. Im Abs 1 wird im ersten Satz vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

14.3. Im Abs 1 entfällt am Ende der lit f das Wort „und“ und wird die lit g durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „g) glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem beabsichtigten Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird;
und
- h) der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, wenn eine solche gemäß § 20a erforderlich ist.“

15. Nach § 12 wird eingefügt:

„3. Teil

Errichtung und Betrieb selbständiger Ambulatorien

Sachliche Voraussetzungen

§ 12a

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs 1 Z 5) darf nur erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- a) Durch das selbständige Ambulatorium muss nach dem beabsichtigten Anstaltszweck und Leistungsangebot eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden (Abs 2 und 3), soweit nicht Abs 4 Anwendung findet.
- b) Der Bewerber muss das Eigentum oder ein sonstiges Recht an der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachweisen, das ihm die zweckentsprechende Benützung der Betriebsanlage gestattet.
- c) Das für die Unterbringung der Krankenanstalt vorgesehene Gebäude muss den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen und nach seiner Lage und Beschaffenheit für die Art der vorgesehenen Krankenanstalt geeignet sein.

(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 selbständiger Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen 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.

(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
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 Gebietskrankenkasse und der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zu hören.

(5) Bei der Errichtung von selbständigen Ambulatorien (§ 2 Abs 1 Z 5), die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen.

Antrag auf Errichtungsbewilligung,

§ 12b

Der Antrag auf Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums hat zu enthalten:

1. die genaue Angabe des beabsichtigten Anstaltszweckes und Leistungsangebotes (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) der Krankenanstalt;
2. die beabsichtigte Bezeichnung, den geplanten Standort sowie das beabsichtigte Einzugsgebiet der Krankenanstalt;
3. die zur Beurteilung der persönlichen und sachlichen Voraussetzungen erforderlichen Angaben;

4. von einem Bausachverständigen ausgearbeitete maßstäbliche Baupläne sowie Bau- und Betriebsbeschreibungen in zweifacher Ausfertigung.

Parteien im Verfahren, Einholung von Stellungnahmen

§ 12c

(1) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen 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 131 Abs 2 B-VG:

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

(2) Im Bewilligungsverfahren ist auf Kosten des Antragstellers ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstitutes zum Vorliegen der Kriterien gemäß § 12a Abs 1 lit a und eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform (§§ 22 ff SAGES-Gesetz) zum Vorliegen dieser Kriterien einzuholen.

Errichtungsbewilligung

§ 12d

Im Bewilligungsbescheid sind die zur Sicherung der Erfordernisse des § 12a Abs 1 lit b und c notwendigen Auflagen und Bedingungen festzulegen. Im Bewilligungsbescheid sind weiters jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) und soweit auf Grund des Leistungsspektrums sinnvoll die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen sowie das Einzugsgebiet festzulegen. § 10 Abs 2 gilt sinngemäß.

Vorabfeststellung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes

§ 12e

(1) Auf Antrag kann die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes durch das selbständige Ambulatorium vor der Beantragung der Errichtungsbewilligung festgestellt werden. Der Antrag hat die im § 12b Z 1 und 2 vorgesehenen Angaben zu enthalten. Für die Parteistellung gilt § 12c Abs 1 sinngemäß.

(2) Im Bescheid ist bei Vorliegen der Voraussetzungen die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes durch das selbständige Ambulatorium, befristet für die Dauer von höchstens drei Monaten, festzustellen. Wird innerhalb dieser Frist ein Antrag auf Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums samt den erforderlichen ergänzenden Unterlagen (§ 12b Z 3 und 4) gestellt, ist im Errichtungsbewilligungsverfahren das Vorliegen dieser Voraussetzung nicht neuerlich zu prüfen.

Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger

§ 12f

Die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen 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 Hauptverband der österreichischen 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.

Betriebsbewilligung

§ 12g

(1) Der Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums bedarf der Bewilligung der Landesregierung. Diese darf, wenn nicht Abs 2 Anwendung findet, nur erteilt werden, wenn
a) für die Errichtung eine Bewilligung (§ 12d) vorliegt;

- b) festgestellt ist, dass die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und diese und die Betriebsanlage den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;
- c) die Bedingungen der Bewilligung für die Errichtung erfüllt sind;
- d) die für den inneren Betrieb der Krankenanstalten vorgesehene Anstaltsordnung (§ 20) gleichzeitig genehmigt werden kann;
- e) die Bestellung des verantwortlichen Leiters (Stellvertreters) des ärztlichen Dienstes (§ 24 Abs 6) bzw eines geeigneten Zahnarztes oder Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (§ 24a Abs 3) als verantwortlichen Leiter des zahnärztlichen Dienstes gleichzeitig genehmigt werden kann;
- f) glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem beabsichtigten Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird; und
- g) der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, wenn eine solche gemäß § 20a erforderlich ist.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb eines selbständigen 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) Beim Betrieb von selbständigen Ambulatorien, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb des selbständigen Ambulatoriums ist in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Trägers der Medizinischen Universität zu regeln.

(4) Im Bewilligungsbescheid sind die zur Sicherung eines diesem Gesetz entsprechenden Betriebes des selbständigen Ambulatoriums notwendigen Auflagen und Bedingungen festzulegen.

(5) Nach Erteilung der Betriebsbewilligung ist von der Landesregierung innerhalb eines Jahres zu prüfen, ob beim Betrieb der Krankenanstalt die vorgeschriebenen Auflagen und Bedingungen eingehalten werden.“

16. In § 14 werden folgende Änderungen vorgenommen:

16.1. Im Abs 2 lauten die letzten vier Sätze: "Im Bewilligungsverfahren sind die Vorschriften der §§ 8 bis 12 bzw §§ 12b bis 12g und bei Änderungen gemäß lit a bis d und g auch § 7

bzw § 12a sinngemäß anzuwenden. Bei Fondskrankenanstalten ist an Stelle der Bedarfsprüfung (§ 7 Abs 1 lit a) zu prüfen, ob die Änderung mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan übereinstimmt. Die Bewilligung kann nur bei gegebener Übereinstimmung erteilt werden. Bei Fondskrankenanstalten ist die Bewilligung weiters nur dann zu erteilen, wenn die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind."

16.2. Im Abs 3 wird das Zitat „§ 11 Abs 1 und 3“ durch das Zitat „§ 12f“ ersetzt.

17. Im § 15 Abs 3 wird der Ausdruck „der §§ 7 bis 11“ durch den Ausdruck „des § 12f“ ersetzt.

18. Im § 17 wird der Ausdruck „im § 12“ durch den Ausdruck „im § 12 bzw § 12g“ ersetzt.

19. Nach § 20 wird eingefügt:

„Haftpflichtversicherung

§ 20a

(1) Krankenanstalten, die nicht durch eine Gebietskörperschaft, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechts oder durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts steht, betrieben werden, haben zur Deckung der aus ihrer Tätigkeit (§ 1 Abs 1 und 2) entstehenden Schadenersatzansprüche eine Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Betriebsbewilligung aufrecht zu erhalten. Bei Krankenanstalten, die durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts stehen, betrieben werden, besteht ein haftungsrechtlicher Durchgriff zur Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts, wenn keine Haftpflichtversicherung nach dem ersten Satz und Abs 2 besteht.

(2) Der Versicherungsvertrag muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. die Mindestversicherungssumme muss 2 000 000 Euro für jeden Versicherungsfall betragen;
2. eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten; und
3. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(4) Die Versicherer sind verpflichtet, von sich aus der Landesregierung umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen der Landesregierung über solche Umstände Auskunft zu erteilen.“

20. § 28 Abs 9 lautet:

„(9) In selbständigen Ambulatorien kann die Funktion des Krankenhaushygienikers oder hygienebeauftragten Arztes bei Nachweis der entsprechenden fachlichen Eignung (Abs 2) auch durch den ärztlichen Leiter wahrgenommen werden. Bei der Besorgung der Aufgaben gemäß Abs 5 ist der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.“

21. In § 31 werden folgende Änderungen durchgeführt:

21.1 Im Abs 1 wird im ersten Satz vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

21.2. Im Abs 2 wird das Zitat „§ 2 Abs 1 Z 1 bis 6“ durch das Zitat „§ 2 Abs 1 Z 1 bis 4“ ersetzt.

22. Im § 40 wird das Zitat „§ 2 Abs 1 Z 1 bis 5“ durch das Zitat „§ 2 Abs 1 Z 1 bis 3“ ersetzt.

23. Im § 56 Abs 2 wird angefügt: „Ausstehende Befunde sind ehestens in gleicher Weise zu übermitteln. Weisen die nach der Entlassung nachgereichten Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hin, ist der Patient von der den Entlassungsbrief ausstellenden Krankenanstalt nachweislich davon in Kenntnis zu setzen und über sein Verlangen zu einer Befundbesprechung einzuladen. Auf diese Möglichkeit ist von der Krankenanstalt ausdrücklich hinzuweisen.“

24. § 80 Abs 3 lautet:

„(3) § 51 findet mit der Maßgabe Anwendung, dass Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat von selbständigen Ambulatorien entsprechend dem Anstaltszweck regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich zu kontrollieren haben.“

25. Im § 81 Abs 1 und 2 wird der Klammerausdruck „(§ 12)“ jeweils durch den Klammerausdruck „(§ 12 bzw § 12g)“ ersetzt.

26. Im § 98 wird angefügt:

„(11) Die §§ 1 Abs 3, 2 Abs 1, 4 Abs 2, 5 Abs 2, 7, 8, 9, 10 Abs 1, 10a, 11, 12 Abs 1, 12a bis 12g, 14 Abs 2 und 3, 15 Abs 3, 17, 20a, 28 Abs 9, 31 Abs 1 und 2, 40, 56 Abs 2, 80 Abs 3, 81 Abs 1 und 2 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... treten mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft. Sie sind auf Verfahren zur Errichtung von Krankenanstalten anzuwenden, die ab dem 1. März 2011 anhängig gemacht werden.

(12) Träger von Krankenanstalten, für die am 19. August 2010 eine rechtskräftige Betriebsbewilligung vorgelegen ist und die nach § 20a zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet sind, haben dieser Verpflichtung bis spätestens 19. August 2011 nachzukommen und dies der Landesregierung nachzuweisen.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Mit Urteil vom 10. März 2009 in der Rechtssache C-169/07, Fall „Hartlauer HandelsgesmbH“ hat der Europäische Gerichtshof das bestehende System der Bedarfsprüfung von selbständigen Ambulatorien als europarechtswidrig erkannt, da bei gleichem oder ähnlichem Leistungsangebot zahnärztliche Gruppenpraxen ohne weitere Schwelle ihre Tätigkeit aufnehmen können und damit den Status einer Wahlarzteinrichtung erreichen, dagegen selbständige Ambulatorien (für Zahnheilkunde) einer strengen Bedarfsprüfung unterliegen. Wenngleich diese Entscheidung unmittelbar nur den Bereich der Zahnheilkunde betrifft, kommt den Aussagen des EuGH für den Sektor der gesamten ambulanten ärztlichen Versorgung Bedeutung zu

Der EuGH brachte zwar zum Ausdruck, dass es in einem System öffentlicher Daseinsvorsorge (im Sinn eines durch die öffentliche Hand gewährleisteten Systems medizinischer Versorgung für jede Person) zum Schutz dieses Systems in angemessener Weise Marktregulierung auf Anbieterseite geben dürfe, doch müsse dies in gleicher Weise für alle gelten, die gleiche Leistungen anbieten (wollen). Daraus folgt, dass eine Planung des Marktzugangs europarechtskonform insgesamt für die Infrastrukturen ambulanter Versorgung (dh sowohl für Ordinationsstätten von Ärztinnen und Ärzten bzw Angehörigen des zahnärztlichen Berufs als auch für selbständige Ambulatorien) zu gelten hat. Dies ist derzeit nicht der Fall, da die nur für selbständige Ambulatorien vorgesehene Bedarfsprüfung diese gegenüber Gruppenpraxen benachteiligt.

Die erforderliche europarechtskonforme Ersatzregelung ist vom Bundesgesetzgeber mit dem umfassenden Regelungswerk des Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl I Nr 61/2009, vorgenommen worden. Mit dieser Ersatzregelung wird insbesondere vermieden, dass auf Grund des Anwendungsvorrangs des EU-Rechts Antragsteller aus dem EU-Ausland (nicht jedoch Inländer) ohne Bedarfsprüfung ungehindert selbständige Ambulatorien in Österreich verwirklichen können und damit bei angebotsinduzierter Nachfrage die Ausgaben im Rahmen der Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherung steigern.

Als Lösung ist vom Bundesgesetzgeber mit der zitierten Sammelnovelle im Krankenanstaltenrecht die Trennung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung von bettenführenden Krankenanstalten einerseits und selbständigen Ambulatorien andererseits vorgesehen. Während für bettenführende Krankenanstalten das bisher vorgesehene System der Bedarfsprüfung im Wesentlichen unverändert bleibt – lediglich die Harmonisierung mit den Planungsarbeiten von Bund und Ländern wird verbessert – sehen die grundsatzgesetzlichen Vorgaben für selbständige Ambulatorien ein eigenes Verfahren vor, das inhaltlich mit dem neu geschaffenen Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen übereinstimmt. Diese Gruppenpraxen werden

durch entsprechende Änderungen im Ärztegesetz 1998 bzw im Zahnärztegesetz auch in der Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung ermöglicht. Damit wird der Forderung des EuGH nach Gleichbehandlung dieser beiden Bereiche nachgekommen. Ergänzend ist für alle betroffenen Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsleistungen (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw Angehörige der zahnärztlichen Berufe, Krankenanstalten) der Abschluss einer Haftpflichtversicherung verbindlich vorgesehen.

Die zu diesem Zweck vorgenommenen Änderungen der Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sind vom Landesgesetzgeber auszuführen. Der Entwurf zur Novellierung des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 enthält nahezu ausschließlich Ausführungsbestimmungen zu den einleitend dargestellten grundsatzgesetzlichen Vorgaben, die im Wesentlichen folgende Kernelemente beinhalten:

- Getrennte Regelungen für die Errichtungs- und die Betriebsbewilligungen für bettenführende Krankenanstalten einerseits und selbständige Ambulatorien andererseits, wobei sich die Bestimmungen für bettenführende Krankenanstalten an der bisher vorgesehenen Bedarfsprüfung orientieren, während für selbständige Ambulatorien eine inhaltliche Übereinstimmung mit den Bestimmungen für Gruppenpraxen vorgesehen ist.
- Die verbindliche Normierung einer Haftpflichtversicherung für alle Krankenanstalten.

Diese Ausführungsbestimmungen sollen gemäß den bundesgesetzlichen Vorgaben (§ 65a Abs 2 KAKuG) bereits für Errichtungsbewilligungen Anwendung finden, die ab dem 1. März 2011 beantragt werden.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Die vorgesehenen Regelungen dienen überwiegend dazu, den Anforderungen aus dem „Hartlauer HandelsgesmbH“-Urteil des EuGH nachzukommen (Gleichbehandlung von Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien im Bereich des Marktzugangs).

4. Kostenfolgen:

Das Vorhaben wird Mehrausgaben für das Land zur Folge haben, da die vorgeschlagenen Änderungen eine Erhöhung sowohl des Personal- als auch des Sachaufwands für die Behörde und den Sachverständigendienst bewirken werden (umfangreicheres Bedarfsprüfungsverfahren, neues Verfahren zur Prüfung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes, Vorabfeststellung des Bedarfs bzw der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes, Stellungnahmen der Sachverständigen für Gesundheitsplanung etc).

Diese Mehrkosten werden von der für Krankenanstalten zuständigen Abteilung (9) des Amtes der Landesregierung mit ca 50.000 € jährlich beziffert (½ A/a Dienstposten).

Mehrkosten werden auch für das Salzburger Gesundheitsfonds erwartet, dem (entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben) ebenfalls neue Aufgaben zugewiesen werden. Diese Mehrkosten werden vom SAGES mit ca 25.000 € jährlich angegeben (33 % eines B/b Dienstpostens).

Mehrausgaben für die Gemeinden werden durch das Vorhaben voraussichtlich nicht verursacht werden. Mehrkosten für den Bund werden nicht erwartet.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine grundsätzlichen Einwände erhoben worden. Zahlreiche redaktionelle Verbesserungsvorschläge sind bei der Überarbeitung des Entwurfs berücksichtigt worden.

Die Verwaltungsdirektion des Krankenhauses Hallein hat Einwände gegen die im neuen § 20a Abs 3 (Z 19 der Vorlage) vorgesehene Direktklage der oder des Geschädigten gegen den Versicherer geäußert und den Entfall dieser Bestimmung vorgeschlagen. Die kritisierte Bestimmung gibt jedoch lediglich die entsprechende grundsatzgesetzliche Vorgabe wortgleich wieder (vgl § 5c Abs 3 KAKuG), so dass dieser Vorschlag nicht aufgegriffen werden kann.

Die Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken BetriebsgesmbH hat vorgeschlagen, den Vorabfeststellungen des Bedarfs bzw der Verbesserung des Versorgungsangebotes (§§ 10a und 12e, Z 12 und 15 der Vorlage) eine Geltungsdauer von sechs Monaten (statt drei Monaten) einzuräumen. Begründet wird dies mit dem Hinweis auf die uU langen Entscheidungswege bei konzernartig organisierten Einschreitern, die nicht innerhalb von drei Monaten alle in die Entscheidung über die Stellung eines Antrags auf Errichtungsbewilligung einzubindenden Gremien befassen könnten. Dem wird entgegengehalten, dass nach der Intention des Gesetzes eben gerade solche Vorabfeststellungsverfahren verhindert werden sollen, denen (noch) keine tatsächliche Absicht zur Einbringungen eines Bewilligungsantrages zu Grunde liegt. Alle Antragsteller sollten bereits vor dem Einleiten des Vorabfeststellungsverfahrens auch die Richtungsentscheidungen dahingehend getroffen haben, dass im Fall einer positiven Entscheidung auch tatsächlich (und möglichst unverzüglich) der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung gestellt wird.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg hat den Entwurf zum Anlass genommen, neuerlich auf das ihrer Ansicht nach bestehende Erfordernis einer verschuldensunabhängigen Haftung für Schäden im gesamten Gesundheitsbereich hinzuweisen. Eine solche Regelung kann vom Landesgesetzgeber aus Kompetenzgründen nicht weiter verfolgt werden.

Die Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung hat im Zusammenhang mit der Darstellung der Kostenfolgen (Pkt 4 der Erläuterungen) darauf hingewiesen, dass hinsichtlich möglicher zusätzlicher Personalerfordernisse die Bestimmungen von Art I 1. Abschnitt des Landeshaushaltsgesetzes 2010 zu beachten sind, der vorsieht, dass Ausgaben mit nennenswerten Kostenfolgen nur dann in den Haushaltsplan eingestellt werden dürfen, wenn deren Finanzierung durch dauernde Einsparungen, Umschichtungen oder durch zusätzliche laufende Einnahmen gesichert ist. Dieser Hinweis ist an die für Krankenanstalten zuständige Abteilung des Amtes und dem SAGES weitergeleitet worden.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Das Inhaltsverzeichnis wird an die im Gesetzestext vorgenommenen Änderungen angepasst.

Zu Z 2:

Das im Pkt 1 der Erläuterungen dargestellte Urteil des EuGH („Hartlauer HandelsgesmbH“) macht es auch erforderlich, zwischen ärztlichen Ordinationsstätten (§ 56 des Ärztegesetzes 1998 bzw § 36 des Zahnärztegesetzes 1998) bzw Gruppenpraxen (§§ 52a ff des Ärztegesetzes 1998, §§ 26 ff des Zahnärztegesetzes 1998) einerseits und selbständigen Ambulatorien andererseits eine scharfe gesetzliche Abgrenzung zu treffen. Diese Abgrenzung wird entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben formuliert. Die Anforderungen an Ordinationsstätten enthält dabei (wie bisher) § 1 Abs 3 lit e in Form einer Negativabgrenzung, während die Abgrenzung zu Gruppenpraxen auf den im Ärzte- bzw Zahnärzterecht vorgenommenen Begriffsdefinitionen aufbaut.

Wesentliches Abgrenzungskriterium ist in beiden Fällen der Organisationsgrad der jeweiligen Einheit, nicht jedoch sonstige Merkmale wie etwa die Geräteausstattung oder der Personalstand insgesamt. Sind Ärztinnen und Ärzte in einer Organisationseinheit angestellt und unterliegen sie den Weisungen der ärztlichen Leiterin oder des ärztlichen Leiters, liegt jedenfalls eine Krankenanstalt gemäß § 1 Abs 1 SKAG vor (vgl dazu auch die im § 52a Abs 3 des Ärztegesetzes 1998 bzw § 26 Abs 3 des Zahnärztegesetzes enthaltenen Anforderungen an eine Gruppenpraxis). Kommen andere medizinische Gesundheitsberufe zum Einsatz, liegt dann eine Krankenanstalt vor, wenn im Hinblick auf die entsprechende Leitungsspanne eine alleinige Obergabe durch eine Ärztin oder einen Arzt nicht mehr möglich ist. In beiden Konstellationen muss das Zusammenwirken der Ärztinnen und Ärzte untereinander bzw mit sonstigen Angehörigen von Gesundheitsberufen durch eine Anstaltsordnung geregelt werden, um die Verantwortlichkeiten klar festzulegen und das Zusammenwirken ebenso zu regeln.

Ergänzend ist vorgesehen, die bereits mit dem Bundesgesetz BGBl I Nr 64/2002 vorgenommene Anfügung der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit im § 2 Abs 2 KAKuG auch ausführungsgesetzlich nachzuvollziehen (§ 1 Abs 3 lit f SKAG).

Zu Z 3:

In der Definition des selbständigen Ambulatoriums entfällt die bisher vorgesehene demonstrative Aufzählung einzelner Ambulatoriumstypen, da diese im Hinblick auf den Fortschritt in der Medizin nicht mehr zeitgemäß ist. Weiters wird durch eine Ergänzung auch die Möglichkeit der Durchführung von Hausbesuchen eingeräumt. Diese Ergänzung ist zur Klarstellung erforderlich, da Krankenanstalten grundsätzlich standortgebundene Einrichtungen sind, die an diesem Standort der Erbringung medizinischer Leistungen dienen. Die Möglichkeit zur Vornahme von Hausbesuchen entspricht der Zielsetzung, bedarfsorientierte neue Versorgungsangebote im ambulanten Bereich zu schaffen. Diese Möglichkeit wird allerdings auf das Einzugsgebiet beschränkt.

Zu Z 4:

Im Art 48 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl 52/2008, ist vorgesehen, dass im Zusammenhang mit der Transformation dieser Vereinbarung auch krankenanstaltenrechtliche Bestimmungen angepasst werden sollen, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG). § 4 Abs 2 SKAG enthält die krankenanstaltenrechtliche Umsetzung der Vereinbarung entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben.

Zu den Z 5, 7, 9.1, 9.2, 10.1, 11, 13.1, 14.1, 14.2:

Wie im Pkt 1 der Erläuterungen dargestellt worden ist, erfordern die grundsatzgesetzlichen Vorgaben eine Trennung der Bestimmungen über die Errichtungs- und Betriebsbewilligung von bettenführenden Krankenanstalten einerseits und selbständigen Ambulatorien andererseits. Die hier zusammengefasst erläuterten Bestimmungen enthalten lediglich formelle Anpassungen (zB geänderte Überschriften, Gliederung des Unterabschnittes in mehrere Teile) an diese Trennung.

Zu Z 6:

Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger bedarf (wie bisher) keiner Bewilligung durch die Landesregierung. Dies soll im Bewilligungsvorbehalt bereits zum Ausdruck kommen.

Zu Z 8:

Für bettenführende Krankenanstalten bleibt die bisher vorgesehene Bedarfsprüfung im Wesentlichen unverändert. In der Z 8.1 ist die Einschränkung des Anwendungsbereichs (nur mehr für bettenführende Krankenanstalten) enthalten. Aus legislativen Gründen wird vorgeschlagen, die inhaltlichen Regelungen der Bedarfsprüfung aus dem § 7 Abs 1 SKAG herauszunehmen und im neu eingefügten Abs 2 zusammenzufassen. Die Z 8.2 enthält daher lediglich die Kernaussagen des bisherigen § 7 Abs 1 SKAG in zusammengefasster Form.

Die in der Z 8.3 (§ 7 Abs 2 SKAG) geregelte Bedarfsprüfung sieht die auch schon dem bisherigen Rechtsbestand entsprechende Bedachtnahme auf das vorhandene Angebot vor. Ergänzend werden als neue Gesichtspunkte die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und die Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit genannt. Die ebenfalls neu vorgesehene Positivaussage („Ein Bedarf ist jedenfalls dann gegeben.“) ist auf Grund des eingangs zitierten Urteils des EuGH („Hartlauer HandelsgesmbH“) erforderlich, da dort an der bestehenden Bedarfsprüfungsregelung insbesondere das Fehlen solcher Bestimmungen kritisiert worden ist, die das Ermessen der Behörden durch nähere Kriterien über das Vorliegen eines Bedarfs determinieren. Solche Kriterien (Planungsmethoden und soweit vorhanden -ergebnisse) finden sich im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG). Diese Planungsmethoden und -ergebnisse sind für potentielle Bewerberinnen und Bewerber auch transparent, da sie dem ÖSG, der im Internet abrufbar ist (<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0716&doc=CMS1136983382893>), entnommen werden können. Im Hinblick darauf, dass Österreich mit bettenführenden Krankenanstalten im Akutbereich durchaus ausreichend, ja im internationalen Durchschnitt sogar überversorgt ist, soll der Prüfungsmaßstab für das Vorliegen eines Bedarfs im bettenführenden Sektor nunmehr allerdings strenger gefasst werden: Ein Bedarf ist demnach nur mehr dann gegeben, wenn eine wesentliche Verbesserung der Versorgung im Einzugsgebiet nachgewiesen werden kann. Dem Kriterium der Wartezeit, dem nach der Judikatur des VwGH im Rahmen der Bedarfsprüfung derzeit eine entscheidende Bedeutung zukommt, darf im Hinblick auf die Aussagen des EuGH im „Hartlauer HandelsgesmbH“ Urteil wegen seiner mangelnden Objektivität (Methode der Befragung von Einrichtungen im Einzugsgebiet) dagegen keine maßgebliche Bedeutung mehr zukommen, da die Prüfung der Wartezeit anhand von Antworten der Zahnärztinnen und -ärzte im Einzugsgebiet erfolgt, obwohl diese unmittelbare potentielle Konkurrenten der Antragstellerin oder des Antragstellers sind. Eine solche Vorgehensweise ist geeignet, die Objektivität und Unparteilichkeit der Behandlung des betreffenden Bewilligungsantrages zu beeinträchtigen.

Im § 7 Abs 3 ist ein vereinfachtes Verfahren für Fondskrankenanstalten vorgesehen, da für Fondskrankenanstalten im Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan, LGBl Nr 87/2007, bereits detaillierte Vorgaben enthalten sind, die unter anderem auch eine bedarfsorientierte Versorgung der Bevölkerung sicher stellen sollen. Bei solchen Krankenanstalten

ist daher lediglich die Planübereinstimmung zu prüfen, da die sonst dem Einzelbewilligungsverfahren vorbehaltenen Erwägungen bereits im Verordnungsverfahren vorgenommen worden sind.

Eine Regelung des Marktzugangs für Bereiche, in denen ausschließlich Leistungen erbracht werden, die außerhalb des Erstattungsbereichs der gesetzlichen Krankenversicherung liegen, wäre überschießend und damit verfassungswidrig. Daher sieht § 7 Abs 4 eine entsprechende Ausnahme vor. Entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben ist die Salzburger Gebietskrankenkasse in einem solchen Errichtungsbewilligungsverfahren zur Frage, ob es sich um ausschließlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Um eine vollständige Information über die Leistungen der Krankenkassen zu erhalten, wird ergänzend vorgeschlagen, auch den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zu dieser Frage zu hören.

Zu Z 9.3:

Die für die Antragstellung erforderlichen Angaben über das Leistungsangebot werden durch einen Klammersausdruck präzisiert, um sicher zu stellen, dass die für die Durchführung des Bedarfsprüfungsverfahrens erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden.

Zu Z 10.2:

Die Bezeichnung des Salzburger Gesundheitsfonds wird aktualisiert.

Zu Z 12:

Als Erleichterung für Antragsstellerinnen und Antragsteller soll in Hinkunft die entscheidende Frage des Bedarfes in einem Vorabverfahren geprüft werden können. Ein vergleichbares Verfahren ist auch für selbständige Ambulatorien vorgesehen (Z 15, § 12e SKAG). Antragsberechtigt ist jede Person, die beabsichtigt, eine Krankenanstalt zu errichten. Das Projekt muss jedenfalls so weit konkretisiert sein, dass der in Aussicht genommene Standort und das in Aussicht genommene Leistungsangebot so weit beschrieben werden können, um ein Bedarfsprüfungsverfahren überhaupt durchführen zu können.

Da das neue Verfahren keinen Selbstzweck darstellen, sondern lediglich bei positivem Ausgang ein folgendes Bewilligungsverfahren verkürzen soll, ist vorgesehen, dass die Feststellung nur befristet gelten. Wird innerhalb dieser Frist kein konkretes Projekt eingereicht, verliert die vorab durchgeführte Bedarfsfeststellung ihre Gültigkeit, um zu verhindern, dass solche Feststellungen auf Vorrat beantragt und Projekte nicht umgesetzt werden. Weiters muss berücksichtigt werden, dass Bedarfsfeststellungen nur eine Momentdarstellung sein können und sich der Bedarf aus verschiedensten Gründen (zB Bevölkerungsstruktur, Entwicklung in der Medizin, Projekte anderer Anbieter) auch innerhalb kurzer Zeit ändern kann.

Zu Z 13.2:

Die Errichtung von bettenführenden Krankenanstalten durch Krankenversicherungsträger ist bereits bisher ohne Bewilligung der Landesregierung möglich. Die bisherige Rechtslage wird hier daher ohne die bisher im § 11 ebenfalls enthaltenen Bestimmungen für selbständige Ambulatorien lediglich zusammengefasst wieder gegeben.

Zu Z 14.3:

Für die Erteilung einer Betriebsbewilligung ist in Zukunft auch das Vorliegen einer Haftpflichtversicherung (Z 19, § 20a SKAG) erforderlich.

Zu Z 15:

Der neu vorgesehene 3. Teil des 1. Unterabschnitts fasst die Bestimmungen für selbständige Ambulatorien zusammen, die – wie einleitend dargestellt worden ist – inhaltlich an den für Gruppenpraxen geltenden Regelungen orientiert sind. Die Systematik der vorgeschlagenen Bestimmungen lehnt sich jedoch an die im 2. Teil für bettenführende Krankenanstalten getroffenen Bestimmungen an.

Im § 12a Abs 1 SKAG werden daher die Bewilligungskriterien sprachlich kurz zusammengefasst, während § 12a Abs 2 und 3 SKAG Detailregelungen zur Prüfung der Verbesserung des Versorgungsangebotes enthalten. Entsprechend der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes zur Zulässigkeit von Bedarfsprüfungen im Krankenanstaltenrecht (Slg Nr 13.023/1992) kommt der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gemeinnützige Einrichtungen vorrangige Bedeutung zu, dies insbesondere auch deshalb, weil hier durch öffentliche Mittel eine für den einzelnen finanziell tragbare medizinische Behandlung sichergestellt wird. Durch das System der Wahlarztkostenerstattung werden aber auch medizinische Leistungen in privaten selbständigen Ambulatorien zu einem nicht unwesentlichen Teil aus Mitteln der öffentlichen Hand getragen. Daher soll im Rahmen der Prüfung die bestehende Versorgungslage auch unter Einbeziehung von Nichtkassenvertragspartnern, die jedoch im Wahlarzterstattungssystem eine Rolle spielen, beurteilt werden (§ 12a Abs 2 Z 3 SKAG). Dabei sind allerdings sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen der Wahlärztinnen und -ärzte bzw -einrichtungen nicht zu berücksichtigen, da ansonsten ein unzulässiger Konkurrenzschutz bestehender privatwirtschaftlich tätiger Organisationsformen vorliegen würde.

Die im § 12a Abs 3 SKAG aufgelisteten Kriterien, die im Rahmen der Feststellung der Verbesserung des Versorgungsangebotes heranzuziehen sind, sind jene, auf die sich Bund und Länder im Rahmen des ÖSG für die ambulante Planung geeinigt haben. Im Gegensatz zum bettenführenden Bereich bezieht sich diese Einigung lediglich auf die Planungsmethodik, Ergebnisse liegen hier mangels einheitlicher Datenbasis noch nicht generell vor. Daher ist es im Sinn der nach der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes erforderlichen Vereinheitlichung der Vollziehung erforderlich, im Rahmen des Verfahrens ein wissenschaftliches Pla-

nungsinstitut mit der Erstellung eines Gutachtens zur Bedarfsfrage an Hand der Kriterien zu beauftragen (§ 12c Abs 2 SKAG). Auch die Gesundheitsplattform, die den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) für Salzburg zu beschließen hat, soll aus diesem Grund im Verfahren eine Stellungnahme abgeben können.

Von besonderer Bedeutung ist die behördliche Vorschreibung von Leistungsspektrum und Versorgungsangebot im Bewilligungsbescheid (§ 12d SKAG). Dies deshalb, da Sinn der Schaffung neuer ambulanter Strukturen die Entlastung des Spitalsambulanzsektors ist, der vor allem an Wochenenden, an Feiertagen und in den sog Randzeiten (Abendstunden, Nachmittage vor Wochenenden oder Feiertagen) die wesentliche Versorgungsfunktion trägt. Durch eine Vorschreibung entsprechender Leistungsangebote und Öffnungszeiten von selbständigen Ambulatorien können Spitalsambulanzen wirkungsvoll entlastet werden. Aus diesem Grund wird auch für selbständige Ambulatorien die Möglichkeit der Leistungserbringung im Rahmen von Hausbesuchen eröffnet (vgl die Erläuterungen zu Z 3). Wo dies versorgungspolitisch sinnvoll ist, soll auch die Verpflichtung zu deren Durchführung mittels Auflagen vorgeschrieben werden können.

§ 12g Abs 2 entspricht der grundsatzgesetzlichen Vergabe des § 3b Abs 2 KAKuG idF BGBl I Nr 62/2010. Damit ist übernommen, dass im Fall des Vorliegens eines Einvernehmens gemäß § 12f Z 1 eine Betriebsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium eines Sozialversicherungsträgers schon vor der Erteilung der Errichtungsbewilligung erteilt werden kann, was aus ho Sicht logisch wenig Sinn gibt. Eine Änderung entsprechend der Denkgesetze bleibt daher vorbehalten

Zu den Z 16, 17 und 18:

In diesen Bestimmungen werden lediglich Zitat Anpassungen vorgenommen.

Zu Z 19:

Im Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung ist sowohl im Recht der niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzte bzw Zahnärztinnen oder -ärzte als auch im Krankenanstaltenrecht die Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung vorgesehen. Diese Verpflichtung wird für den Krankenanstaltenbereich hier ausgeführt. Auch die vorgesehenen Ausnahmen für Krankenanstalten, die von Gebietskörperschaften, sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts oder deren Tochtergesellschaften betrieben werden, ist grundsatzgesetzlich vorgegeben. Diese Ausnahme kann mit der in diesen Fällen gegebenen Absicherung betroffener Patientinnen und Patienten im Hinblick auf den dahinterstehenden Träger begründet werden. Bei ausgegliederten Rechtsträgern, wie etwa der „Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK)“ ist ein haftungsrechtlicher Durchgriff auf die entsprechende Gebietskörperschaft, in diesem Fall auf

das Land Salzburg, möglich, wenn keine dem § 20a Abs 2 entsprechende Haftpflichtversicherung abgeschlossen worden ist.

Es wird davon ausgegangen, dass schon bisher für den weitaus überwiegenden Teil der Krankenanstalten eine entsprechende versicherungsrechtliche Absicherung besteht, sodass insgesamt nur geringe finanzielle Auswirkungen für die Betriebe entstehen, was im Sinn der Fortentwicklung des Patientenschutzes in Kauf zu nehmen ist.

Da das versicherte Risiko typischerweise nicht den Versicherungsnehmer, sondern Dritte (Patientinnen und Patienten) trifft, wird die Möglichkeit einer Direktklage durch Geschädigte gegen den Versicherer verankert, um den Geschädigten die Durchsetzung ihrer Ansprüche zu erleichtern (§ 20a Abs 3 SKAG).

Zur vorgesehenen Haftungshöchstgrenze hat das Bundesministerium für Gesundheit im Begutachtungsverfahren darauf hingewiesen, dass eine allgemeine (dh über Versicherungsfälle aus einem konkreten Schadensereignis hinausgehende) Haftungshöchstgrenze nur im Innenverhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer wirksam wird und daher zur Folge hat, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer die über die Haftungshöchstgrenze hinausgehenden Aufwendungen zu ersetzen hat.

Zu Z 20:

Bei selbständigen Ambulatorien soll die Funktion der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers oder der/des hygienebeauftragten Ärztin/Arztes auch durch die ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter ausgeübt werden können, wenn sie bzw er die dafür erforderliche Qualifikation erfüllt. Diese Vereinfachung soll insbesondere kleineren Einrichtungen entgegenkommen.

Zu Z 21.1:

Die Verpflichtung, über die Personalplanung der Landesregierung einen jährlichen Bericht vorzulegen, wird auf bettenführende Krankenanstalten beschränkt.

Zu den Z 21.2, Z 22 und 25:

In diesen Bestimmungen werden nur Zitat Anpassungen vorgenommen.

Zu Z 23:

Anlässlich der am 13. Oktober 2010 durchgeführten Beratungen über eine Regierungsvorlage zum Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 (BlgLT Nr 62, 3. Sess 14. GP, <http://www.salzburg.gv.at/lpi-meldung?nachrid=22556>) wurde im Verfassungs- und Verwaltungsausschuss des Salzburger Landtags auch über das Problem der Berücksichtigung verspäteter Befunde im Entlassungsbrief diskutiert. Dabei wurde einvernehmlich der Wunsch

geäußert, dass die Landesregierung anlässlich der nächsten Novelle des Krankenanstaltenrechtes einen Lösungsvorschlag zur Diskussion stellt.

Die vorgesehene Neuregelung lehnt sich an das im § 52 Abs 2 des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes 2000 bereits dem Rechtsbestand angehörende Regelungsmodell an. Vorgeschlagen wird daher, dass Befunde, die nach der Entlassung einer Patientin oder eines Patienten einlangen, an die Adressaten des Entlassungsbriefs zu übermitteln sind. Von Befunden, die auf schwere Erkrankungen für die Patientin oder den Patienten hindeuten, ist die betroffene Person selbst zu verständigen. Damit soll vermieden werden, dass solche Befunde ausschließlich der weiter behandelnden Ärztin oder dem weiter behandelnden Arzt übermittelt werden, ohne dass die oder der Erkrankte selbst davon Kenntnis erlangt, und so wertvolle Zeit bis zur Vornahme eventuell notwendiger weiterer Maßnahmen (endgültige Diagnose, Therapie) ungenützt verstreicht.

Zu Z 24:

Da der Arzneimittelvorrat von selbständigen Ambulatorien je nach Anstaltszweck einen sehr geringen Umfang aufweisen kann, wird für die Überprüfung durch die Konsiliarapothekerin oder den Konsiliarapotheker ein jährlicher Zeitraum statt des bisher geltenden vierteljährlichen Zeitraums vorgesehen. Ergibt sich aus dem Anstaltszweck dagegen ein größerer Arzneimittelvorrat oder beinhaltet dieser besonders sensible Produkte, können auch kürzere Inspektionsintervalle erforderlich sein.

Zu Z 26:

§ 65a KAKuG enthält keine Vorgaben über das Inkrafttreten der anzupassenden Ausführungsbestimmungen. Es ist jedoch im § 65a Abs 2 KAKuG vorgesehen, dass bereits ab dem 31. März 2011 alle Verfahren zur Erteilung einer Errichtungsbewilligung nach den neuen Bestimmungen durchzuführen sind. Dies setzt jedoch voraus, dass die Änderungen zu diesem Zeitpunkt bereits in Kraft getreten sind. Abs 13 entspricht § 65a Abs 3 KAKuG und legt die Frist für die Vorlage des Nachweises über den Abschluss einer Haftpflichtversicherung fest.

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.