

Nr 287 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(3. Session der 15. 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 Gesetz LGBl Nr 29/2014, wird geändert wie folgt:

1. In den §§ 10 Abs 1 und 12 Abs 3 wird jeweils das Wort "Bedingungen" durch die Worte "Auflagen und Bedingungen" ersetzt.

2. Im § 13 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. In der Überschrift werden nach dem Wort "Zurücknahme" die Worte "oder Abänderung" eingefügt.

2.2. Nach dem Abs 3 wird eingefügt:

"(3a) Die Betriebsbewilligung kann weiters zur Vermeidung von Gefahren für das Leben und die Gesundheit von Menschen abgeändert werden, wenn darin vorgeschriebene Auflagen oder Bedingungen (§ 12 Abs 3 bzw § 12g Abs 4) nicht mehr dem Stand der Wissenschaft und Technik entsprechen."

2.3. Im Abs 4 wird vor dem Wort "zurücknehmen" das Wort "weiters" eingefügt.

3. Im § 21 erhält der bisherige Abs 2 die Absatzbezeichnung "(4)" und wird nach dem Abs 1 eingefügt:

"(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Patienten klare Preisinformationen zur Verfügung zu stellen, soweit sie im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über den Salzburger Gesundheitsfonds abgerechnet oder von einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder von einer inländischen Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung übernommen werden.

(3) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben den Patienten auf Verlangen Auskünfte über die Haftpflichtversicherung nach § 20a zu geben."

4. Im § 54 erhält der bisherige Abs 8 die Absatzbezeichnung "(9)" und wird nach dem Abs 7 eingefügt:

"(8) Die Aufnahme von Personen ohne Wohnsitz in Österreich, bei denen keine Unabweisbarkeit gegeben ist, kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt abgelehnt werden, wenn die Krankenanstalt durch die Aufnahme ihrem Versorgungsauftrag nach dem Salzburger Krankenanstaltenplan (§ 4) für Personen mit Wohnsitz in Österreich nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum nachkommen könnte. Solche Beschränkungen der Aufnahme sind auf das notwendige und angemessene Maß zu begrenzen und in geeigneter Weise vorab bekannt zu machen."

5. Im § 79 Abs 2 wird angefügt: "Die einem Patienten im Sinn der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Rechnung gestellten Kosten sind jedoch in jedem Fall nach objektiven, nicht-diskriminierenden Kriterien zu berechnen. Nach erbrachter Leistung ist eine Rechnung in jenen Fällen auszustellen, in denen die Leistung nicht über den Salzburger Gesundheitsfonds abgerechnet oder die Kosten von einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder von einer inländischen Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung übernommen werden."

6. Im § 96 wird angefügt:

"5. die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 [über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung](#), ABI L 88/2011 vom 4. April 2011, S 45."

7. Im § 99 wird angefügt:

"(3) Die §§ 10 Abs 1, 12 Abs 3, 13 Abs 3, 3a und 4, 21 Abs 2 bis 4, 54 Abs 8 und 9, 79 Abs 2 und 96 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2014 treten mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft."

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Art 7 des EU-Patientenmobilitätsgesetzes – EU-PMG, BGBl I Nr 32/2014, sieht in einer Novelle zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) Grundsatzbestimmungen vor, die Änderungen der Ausführungsbestimmungen im Salzburger Krankenanstaltengesetz (SKAG) erforderlich machen. Das EU-PMG dient der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 [über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung](#) (ABl L 088 vom 4. April 2011, „Patientenmobilitätsrichtlinie“). Diese Richtlinie (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:de:PDF>) hat zum Ziel, Regeln zu schaffen, die den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Union erleichtern, die Patientenmobilität gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Gesundheitsversorgung fördern, wobei gleichzeitig die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Festlegung der gesundheitsbezogenen Sozialversicherungsleistungen und für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung sowie der Sozialversicherungsleistungen, insbesondere im Krankheitsfall, uneingeschränkt geachtet werden sollen (Erwägungsgrund 10).

Nicht im Entwurf enthalten sind Ausführungsbestimmungen zu der durch das EU-PMG im § 10 Abs 1 KAKuG eingefügten Z 4a, die ein Recht der Patientinnen und Patienten vorsieht, Einsicht in ihre Krankengeschichte zu nehmen und gegen Kostenersatz Kopien herzustellen (Art 4 Abs 2 lit f der Richtlinie), da dieses Recht in Salzburg bereits seit dem Jahr 1995 besteht (§ 21 Abs 1 Z 1 SKAG).

Von der Patientenmobilitätsrichtlinie bleibt die Verordnung (EG) Nr 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl Nr L 166 vom 30. April 2004, unberührt. Geplante medizinischen Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat können daher entweder wie bisher auf Grundlage der Verordnung (EG) Nr 883/2004 (Formular E 112) oder auf Grundlage der Richtlinie 2011/24/EU erfolgen. Diese Rechtslage kann für Patientinnen und Patienten verwirrend sein und es den Betroffenen erschweren, die für sie beste Lösung zu finden. Ua aus diesem Grund hat Österreich der Patientenmobilitätsrichtlinie im Rat nicht zugestimmt, wurde jedoch im Rahmen der qualifizierten Mehrheit überstimmt.

Weitere, nicht mit der Patientenmobilitätsrichtlinie zusammenhängende Änderungen werden in den Z 1 und 2 des Entwurfs vorgeschlagen, nämlich betreffend die Verschreibungen, die in Krankenanstaltenbewilligungen aufgenommen werden können, und die Abänderbarkeit von Betriebsbewilligungsbescheiden wegen veralteter Verschreibungen.

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Die vorliegende Novelle dient weitgehend der Umsetzung der Patientenmobilitätsrichtlinie.

4. Kostenfolgen:

Mit dem Novellierungsvorhaben sind keine wesentlichen finanziellen Auswirkungen für die Gebietskörperschaften verbunden. Ein ins Gewicht fallender administrativer Mehraufwand kann Krankenanstalten durch vermehrte Anfragen zu den zu erwartenden Kosten für bestimmte medizinische Leistungen im Zusammenhang mit elektiven Eingriffen entstehen.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine Einwände erhoben worden.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

In den Bestimmungen über die Erteilung der Errichtungs- und der Betriebsbewilligung von Krankenanstalten wird klargestellt, dass nicht nur Bedingungen im engeren Sinn, sondern auch Auflagen vorgeschrieben werden können.

Zu Z 2:

Die Vollzugspraxis hat gezeigt, dass insbesondere bei älteren sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligungen gelegentlich Betriebsauflagen und -bedingungen bestehen, die auf Grund der Entwicklungen der Medizin und Technik nicht mehr den Stand der Wissenschaft und Technik widerspiegeln und im Einzelfall auch zu für Patientinnen und Patienten einer Krankenanstalt gefährlichen Bedingungen führen können. Um einen konsensmäßigen Betrieb einer Krankenanstalt weiterhin gewährleisten zu können, wird § 13 um die Möglichkeit erweitert, solche veralteten Auflagen und Bedingungen zur Vermeidung von Gefahren für das Leben und die Gesundheit vom Menschen (vgl § 68 Abs 3 AVG) abzuändern bzw aufzuheben.

Zu Z 3:

§ 21 SKAG verpflichtet die Träger der Krankenanstalten dazu, im Rahmen ihrer Organisation für die Gewährleistung von bestimmten Patientenrechten zu sorgen. § 5a Abs 4 KAKuG in der Fassung des EU-PMG sieht vor, dass den Patientinnen und Patienten ergänzend zu den bestehenden Rechten eine klare Preisinformation über die voraussichtlich zu erbringenden Leistungen zur Verfügung zu stellen ist, soweit diese nicht direkt über einen Landesgesundheitsfonds bzw einen inländischen Sozialversicherungs- oder Krankenfürsorgeträger abgerechnet werden können. In Ausführung dieser grundsatzgesetzlichen Vorgaben wird daher auch im § 21 Abs 2 SKAG eine entsprechende Informationsverpflichtung für die Träger von Krankenanstalten angeordnet. Wengleich der Begriff „Preis“ im Zusammenhang mit der Verrechnung von medizinischen Leistungen in Österreich unüblich ist, soll im Interesse der (terminologischen) Einheit der Rechtsordnung dieser in der Patientenmobilitätsrichtlinie und im Grundsatzgesetz gebrauchte Begriff übernommen werden. Die Verrechnung der an Mobilitätspatientinnen und -patienten (dh Patientinnen und Patienten im Sinn der Patientenmobilitätsrichtlinie) erbrachten Leistungen erfolgt in gleicher Weise wie bei inländischen Selbstzahlern.

Weiters sind nach § 5 Abs 5 KAKuG die Patientinnen und Patienten über die Haftpflichtversicherung der Krankenanstalt zu informieren. Diese Informationspflicht wird im § 21 Abs 3 SKAG normiert. Die Träger von Krankenanstalten haben gemäß § 20a SKAG in der Fassung der Novelle LGBl Nr 5072011 über eine Haftpflichtversicherung zu verfügen, die bestimmte Mindestvoraussetzungen erfüllen muss. Eine entsprechende Haftpflichtversicherung ist Bewilligungsvoraussetzung bei Neuerrichtungen, bei bestehenden Krankenanstalten führt ein Wegfall des Versicherungsschutzes zur Zurücknahme der Betriebsbewilligung.

Mit den beiden Änderungen wird den Vorgaben von Art 4 Abs 2 lit b der Patientenmobilitätsrichtlinie Rechnung getragen.

Zu Z 4:

Art 4 Abs 3 der Patientenmobilitätsrichtlinie verbietet grundsätzlich die Diskriminierung von Patientinnen oder Patienten aus anderen Mitgliedstaaten. Es besteht jedoch die Möglichkeit des Behandlungsmitgliedstaats, aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses (zB Planungsbedarf mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen; Kostenbegrenzung und Vermeidung von Ressourcenverschwendung) Maßnahmen in Bezug auf den Zugang zu Behandlungen zu beschließen, um seiner grundlegenden Verantwortung, einen ausreichenden und ständigen Zugang zur Gesundheitsversorgung in seinem Hoheitsgebiet sicherzustellen, gerecht zu werden. Solche Maßnahmen sind auf das notwendige und angemessene Maß zu begrenzen und dürfen kein Mittel willkürlicher Diskriminierung darstellen; ferner sind sie vorab zu veröffentlichen.

In Umsetzung dieser Richtlinienbestimmung sieht § 29 Abs 1a KAKuG die Ermächtigung des Landesgesetzgebers vor, eine Ablehnungsmöglichkeit für Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Bundesgebiet zu normieren, wenn durch die Aufnahme eine Krankenanstalt ihrem Versorgungsauftrag nach dem Landeskrankenanstaltenplan für Personen mit Wohnsitz im Bundesgebiet nicht mehr in einem angemessenem Zeitraum nachkommen könnte. Ausgenommen davon sind Fälle der Unabweisbarkeit.

Von dieser Ermächtigung soll Gebrauch gemacht werden. Wenn in einer Krankenanstalt aufgrund unzumutbar langer Wartezeiten für Personen mit Wohnsitz im Bundesgebiet zeitweise keine Mobilitätspatientinnen und -patienten aufgenommen werden können, hat der betroffene Träger der Krankenanstalt diesen Umstand entsprechend den unionsrechtlichen Vorgaben in geeigneter Weise bekannt zu machen (etwa durch einen Hinweis im Rahmen des Internetauftritts der Krankenanstalt).

Mobilitätspatientinnen und -patienten werden wie inländische Selbstzahler nach § 65 SKAG abgerechnet (LKF-Gebühren bzw Pflegegebühren), sodass keine Diskriminierung dieser Patientengruppe bei der Verrechnung erfolgen kann und Art 4 Abs 4 der Richtlinie Rechnung getragen wird. Von der Ermächtigung des § 29 Abs 1b KAKuG, für die Verrechnung von Leistungen für Mobilitätspatientinnen und -patienten alternativ die entsprechenden Regelungen der Verordnung (EG) Nr 883/2004 heranzuziehen, soll daher nicht Gebrauch gemacht werden. Ergänzend wird angemerkt, dass nach § 65 Abs 4 SKAG von den Patientinnen oder Patienten und ihren Angehörigen andere als die gesetzlich vorgesehenen Entgelte nicht verlangt werden dürfen, so dass auch unter diesem Gesichtspunkt keine diskriminierende Handhabung des Gesetzes möglich ist.

Zu Z 5:

Zur Sicherstellung der Anwendung der Patientenmobilitätsrichtlinie auch auf private Krankenanstalten sehen die §§ 39 Abs 3 und 40 Abs 3 KAKuG vor, dass die den Patientinnen und Patienten entstehenden Kosten nach objektiven, nicht diskriminierenden Kriterien zu berechnen sind und im Fall von Selbstzahlern eine Rechnung darüber auszustellen ist. Diese Vorgaben werden auch im § 79 Abs 2 SKAG ergänzt.

Zu Z 6:

Die Patientenmobilitätsrichtlinie wird in der Auflistung der umgesetzten Richtlinien ergänzt.

Zu Z 7:

Die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben durch die Länder hat innerhalb von sechs Monaten zu erfolgen. Ein Datum für das Inkrafttreten ist jedoch grundsatzgesetzlich nicht vorgegeben.

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.