Regierungsvorlage
April 2024 zu Zl. 01-VD-LG-1128/2024-16

Erläuterungen zum Entwurf eines Gesetzes, mit dem die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 geändert wird

Allgemeiner Teil

Zur nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitswesens mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen und begleitender strukturpolitischer Maßnahmen hat der Bundesgesetzgeber – aus Anlass des für die Finanzausgleichsperiode 2024 bis 2028 geplanten Abschlusses von neuen Vereinbarungen gemäß Art. 15a betreffend die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die Zielsteuerung-Gesundheit – das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024, BGBl. I Nr. 191/2023, erlassen. Dessen Art. 2 sieht auch Anpassungen im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) vor, die verschiedene Grundsatzbestimmungen betreffen. Darüber hinaus soll die Novellierung zum Anlass genommen werden, die Kostenverrechnung für den Erhalt der Krankengeschichte europarechtskonform zu regeln.

Nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 iVm Art. 15 Abs. 6 B-VG obliegt innerhalb des bundesgesetzlich festgelegten Rahmens die nähere Ausführung der Landesgesetzgebung.

Nach § 65b Abs. 15 KAKuG hat die Landesgesetzgebung die Ausführungsgesetzgebung zu den grundsatzgesetzlichen Änderungen innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und mit 1. Jänner 2024 in Kraft zu setzen.

Besonderer Teil

Zu Art. I Z 1 bis 3 (§ 3a Abs. 2 K-KAO)

In Ausführung des neuen § 2b Abs. 2 KAKuG soll im Einleitungssatz eine Anpassung an die grundsatzgesetzliche Begriffsbildung („fachrichtungsbezogene Organisationsformen“) erfolgen. Weiters soll zur Entlastung des stationären Bereichs die Möglichkeit geschaffen werden, bei den in § 3a Abs. 2 Z 1 und 2 K-KAO angeführten Organisationsformen ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte auf die Bettenanzahl anzurechnen.

Zu Art. I Z 4 und 5 (§ 4 Abs. 2 und 3 K-KAO)

Der neue § 10a Abs. 2 Z 7 KAKuG soll in § 4 Abs. 2 lit. b K-KAO ausgeführt werden: Mit der Aufnahme der Information über die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanter Betreuungsplätze je Fachrichtung und Standort in den Landes-Krankenanstaltenplan ist eine Anpassung an die Planungsvorgaben im Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 21 G-ZG) intendiert. In diesem Zusammenhang soll jedoch insbesondere der Hinweis auf die Gesamtkapazitäten als relevanter Planungszielwert (maximale Größe) mögliche Fehlinterpretationen hinsichtlich der Begriffe „minimale Tagesklinikplätze“ und „minimale ambulante Betreuungsplätze“ ausräumen, zumal dies für die öffentlichen Krankenanstalten budgetrelevant ist. Die Novellierung wird zum Anlass genommen, unter Bedachtnahme auf § 10 Abs. 2 KAKuG den § 4 Abs. 2 K-KAO überhaupt neu zu fassen; dadurch können auch der bisherige erste und zweite Satz des § 4 Abs. 3 K-KAO entfallen.

Zu Art. I Z 6 bis 8 (§ 9 Abs. 3 erster, Abs. 3b und Abs. 3c Satz K-KAO)

§ 3 Abs. 2b KAKuG sieht nunmehr für den Fall, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang per Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (G-ZG) verbindlich erklärt wurde, einen Entfall der Bedarfsprüfung im Bewilligungsverfahren für die Errichtung einer Krankenanstalt vor. Dies insbesondere deshalb, weil der Bedarf bereits bei der Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 18 G-ZG) geprüft wurde. Damit wird auch der stärkeren Verbindlichkeit der Planung sowie dem Anliegen der Entbürokratisierung und effizienten Verfahrensgestaltung Rechnung getragen. Dieser grundsatzgesetzlichen Vorgabe soll mit dem vorgeschlagenen § 9 Abs. 3 erster Satz K-KAO entsprochen werden.

Infolge dieser Neuregelung kann der bisherige § 9 Abs. 3c K-KAO, der inhaltlich deckungsgleich ist, entfallen. In § 9 Abs. 3b ist ferner eine Zitatanpassung vorzunehmen.

Zu Art. I Z 9 bis 11 (§ 11 Abs. 2 bis 4 K-KAO)

Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen hat der Grundsatzgesetzgeber – neben den Bewilligungskriterien (siehe oben) – auch die Partei- und Stellungnahmerechte in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums sowie in Verfahren zur Vorabfeststellung angepasst, zumal die betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ohnehin zum ÖSG bzw. den RSG Stellungnahmerechte haben (§ 20 Abs. 4, § 21 Abs. 10 G-ZG). Mit dem vorgeschlagenen § 11 Abs. 2 erster und letzter Satz und Abs. 4 K-KAO soll den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 3a Abs. 2b KAKuG entsprochen werden.

Zu Art. I Z 12 (§ 13 Abs. 2 lit. a K-KAO)

Bei der Definition der Bewilligungskriterien für die Errichtung selbständiger Ambulatorien schränkt § 3a Abs. 2 KAKuG den Prüfungsmaßstab auf Vertragseinrichtungen ein, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und weil Gesundheitsdiensteanbieter ohne Vertrag, wenn überhaupt, nur beschränkt versorgungswirksam sind. Entsprechend dieser grundsatzgesetzlichen Vorgabe soll § 13 Abs. 2 lit. a K-KAO angepasst werden.

Zu Art. I Z 13 (§ 13 Abs. 3 K-KAO)

Bei der Beurteilung, ob durch die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums eine Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet vorliegt (§ 13 Abs. 2 lit. a K-KAO), sollen in Ergänzung zu den bisherigen Kriterien nunmehr auch die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, berücksichtigt werden. Die einzufügende Bestimmung des § 13 Abs. 3 lit. e K-KAO orientiert sich am neuen § 3a Abs. 3 Z 5 KAKuG. Der bisherige § 13 Abs. 3 lit. e K-KAO soll als lit. f nachgereiht werden.

Zu Art. I Z 14 und 15 (§ 13 Abs. 3a und 4 K-KAO)

§ 3a Abs. 4 KAKuG sieht nunmehr für den Fall, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang per Verordnung gemäß § 23 oder § 24 G-ZG verbindlich erklärt wurde, einen Entfall der Bedarfsprüfung im Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien vor. Dies insbesondere deshalb, weil der Bedarf bereits bei der Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 18 G-ZG) geprüft wurde. Damit wird auch der stärkeren Verbindlichkeit der Planung sowie dem Anliegen der Entbürokratisierung und effizienten Verfahrensgestaltung Rechnung getragen. Dieser grundsatzgesetzlichen Vorgabe soll mit dem vorgeschlagenen § 13 Abs. 4 K-KAO entsprochen werden.

Infolge dieser grundsatzgesetzlichen Neuregelung ist der bisherige § 3a Abs. 3a KAKuG außer Kraft getreten. Daher hat auch die Ausführungsnorm des § 13 Abs. 3a K-KAO zu entfallen.

Zu Art. I Z 16 (§ 13 Abs. 5 K-KAO)

Entsprechend dem neuen § 3a Abs. 5 KAKuG soll die Ausführungsnorm des § 13 Abs. 5 K-KAO adaptiert werden. Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums soll das Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH (oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts) sowie die begründete Stellungnahme des Kärntner Gesundheitsfonds auf die Bedarfsfrage fokussiert werden. Wenn allerdings eine Bedarfsprüfung nach § 13 Abs. 4 K-KAO entfällt, soll sich die Einholung einschlägiger Stellungnahmen überhaupt erübrigen.

Zu Art. I Z 17 bis 19 (§ 13 Abs. 8 bis 10 K-KAO)

Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen hat der Grundsatzgesetzgeber – neben den Bewilligungskriterien – auch die Partei- und Stellungnahmerechte in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums sowie in Verfahren zur Vorabfeststellung angepasst, zumal die betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ohnehin zum ÖSG bzw. den RSG Stellungnahmerechte haben (§ 20 Abs. 4, § 21 Abs. 10 G-ZG). Mit dem vorgeschlagenen § 13 Abs. 8 und 9 K-KAO und dem Entfall des bisherigen § 13 Abs. 10 K-KAO soll den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 3a Abs. 8 KAKuG und dem Entfall der bisherigen § 3a Abs. 10 KAKuG entsprochen werden.

Entsprechend § 3a Abs. 9 KAKuG und infolge des Außerkrafttretens des § 339 ASVG hat auch § 13 Abs. 10 K-KAO zu entfallen.

Zu Art. I Z 20 (§ 15 Abs. 3 K-KAO)

Entsprechend der grundsatzgesetzlichen Vorgabe des § 3b Abs. 2 KAKuG soll die Bewilligung zum Betrieb des selbständigen Ambulatoriums eines Krankenversicherungsträgers nach § 15 Abs. 3 K-KAO dann erteilt werden, wenn eine Errichtungsbewilligung vorliegt und die Voraussetzungen des § 15 Abs. 2 lit. a bis d K-KAO gegeben sind. Das bisherige Erfordernis, bei Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung das Einvernehmen mit der örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer herzustellen, soll aus Gründen einer ausreichenden und zeitgerechten Versorgung entfallen (siehe auch das Außerkrafttreten des § 339 ASVG aufgrund des Art. 3 Z 11 und 28 des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 mit Ablauf des 31. Dezember 2023).

Zu Art. I Z 21 (§ 29 Abs. 3 K-KAO)

Eine Aktualisierung der Verweisung ist erforderlich (siehe auch Z 27).

Zu Art. I Z 22 (§ 34 Abs. 6a K-KAO)

Aus Art. 12 Abs. 5 iVm Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO ergibt sich, dass die betroffene Person einen Anspruch darauf hat, eine erste unentgeltliche Kopie ihrer personenbezogenen Daten, die Gegenstand einer Verarbeitung sind, zu erhalten (vgl. EuGH 26.10.2023, C-307/22, betreffend Ausfolgung einer Krankengeschichte). Vor diesem Hintergrund wäre § 34 Abs. 6a letzter Satz K-KAO zu novellieren, um einen Kostenersatz nicht bereits für den Erhalt einer ersten Kopie der Krankengeschichte verrechnen zu dürfen.

Zu Art. I Z 23 (§ 48 Abs. 1 K-KAO)

Nach Vorgabe des neu eingefügten § 26 Abs. 1 Z 8 KAKuG soll auch in § 48 Abs. 1 lit. h K-KAO klargestellt werden, dass das Aufgabenspektrum von Spitalsambulanzen öffentlicher Krankenanstalten auch jene Aufgaben umfasst, die einer konkreten Einrichtung im Rahmen der regionalen Planung des ambulanten Bereichs durch Verordnung gemäß §§ 23 oder 24 G-ZG zugewiesen werden. Die lit. f und g entsprechen der bisherigen Rechtslage.

Zu Art. I Z 24 (§ 48 Abs. 4 vierter Satz K-KAO)

Die Behörde soll im Anzeigeverfahren betreffend Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Krankenanstalten befugt sein, bloß im Bedarfsfall (insbesondere wenn die Voraussetzungen der Leistungserbringung nicht evident sind) eine Stellungnahme des Kärntner Gesundheitsfonds einzuholen und nicht zwingend in jedem Fall.

Zu Art. I Z 25 (§ 49 Abs. 1 erster Satz K-KAO)

In Ausführung des neuen § 20 Abs. 1 erster Satz KAKuG soll § 49 Abs. 1 erster Satz K-KAO neu gefasst werden. Die geltende Rechtslage betreffend Bevorratung von Arzneimitteln wird um einen Hinweis auf die von der Arzneimittelkommission (§ 49a K-KAO) erstellte Arzneimittelliste ergänzt.

Zu Art. I Z 26 (§ 49a Abs. 6 K-KAO)

Nach der Vorgabe des § 19a Abs. 3 erster Satz KAKuG soll § 49b Abs. 6 K-KAO die Träger von Krankenanstalten ergänzend verpflichten, sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgabe auch die Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KAKuG anwendet. Dies dient dem Anliegen, die bedarfsgerechte Versorgung mit Arzneimitteln inklusive Sicherstellung von bundesweit einheitlich festgelegten Regelungen zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln unter Wahrung der nachhaltigen Finanzierbarkeit zu gewährleisten. Hierfür ist bundesgesetzlich ein bundesweit einheitlicher Bewertungsprozess sowie ein Bewertungsboard (u.a. aus Bundes- und Landesvertretern) für ausgewählte Arzneispezialitäten im intramuralen Bereich und an der Schnittstelle vorgesehen.

Zu Art. I Z 27 (§ 49a Abs. 7 lit. c K-KAO)

Der Wortlaut der Ausführungsregelung des § 49a Abs. 7 lit. c K-KAO ist an die grundsatzgesetzliche Vorgabe gemäß § 19a Abs. 4 Z 3 KAKuG anzupassen (insbesondere Begriff „Erstattungskodex“ statt „Heilmittelverzeichnis“ der Sozialversicherung).

Zu Art. I Z 28 (§ 49a Abs. 8 K-KAO)

Entsprechend der Grundsatzbestimmung des § 19a Abs. 5 KAKuG soll in § 49a Abs. 8 K-KAO klargestellt werden, dass nur die Arzneimittelliste der Arzneimittelkommission die Grundlage für die Auswahl und den Einsatz eines Arzneimittels darstellt.

Zu Art. I Z 29 (§ 86 Abs. 2 K-KAO)

Die Fundstellen der verwiesenen Bundesgesetze sollen aktualisiert werden.

Zu Art. II

Nach Art. 2 Z 27 des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 (§ 65b Abs. 15 KAKuG) hat die Landesgesetzgebung die Ausführungsgesetzgebung zu den grundsatzgesetzlichen Änderungen innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und mit 1. Jänner 2024 in Kraft zu setzen.

Auswirkungen auf die Erreichung der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung (SDGs)

Nach Mitteilung der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Kärntner Landesregierung adressiert das beschriebene Vorhaben das SDG Nr. 3 „Gesundheit und Wohlergehen“. Im Target 3.8 ist konkret die Absicherung der allgemeinen Gesundheitsversorgung gegen finanzielle Risiken und der Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und deren Zugang angesprochen.

Finanzielle Auswirkungen

Laut Mitteilungen des Kärntner Gesundheitsfonds und der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Kärntner Landesregierung vom 31. Jänner 2024 gehen mit der intendierten Novelle keine finanziellen Auswirkungen für das Land und die anderen Gebietskörperschaften einher.

LAND KÄRNTEN

Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.ktn.gv.at/amtssignatur. Die Echtheit des Ausdrucks dieses Dokuments kann durch schriftliche, persönliche oder telefonische Rückfrage bei der erledigenden Stelle während ihrer Amtsstunden geprüft werden.