



Landesgesetzblatt

Amtssigniert. Hinweise zur Prüfung der Amtssignatur finden Sie unter: <http://www.salzburg.gv.at/amtssignatur>.

Jahrgang 2018

Kundgemacht am 7. Februar 2018

www.ris.bka.gv.at

25. Gesetz:

Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000; Änderung

25. Gesetz vom 20. Dezember 2017, 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 51/2017, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis lautet die den § 4 betreffende Zeile:

„§ 4 Gesundheitsplanung auf Landesebene“

2. Im § 2 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. Im Abs 2 lit a wird die Wortfolge bis zum ersten Punkt durch folgende Bestimmungen ersetzt: „Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs 5 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden.“

2.2. Im Abs 2 lautet die lit b:

„b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs 5 mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde und Optometrie,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
5. Innere Medizin,
6. Kinder- und Jugendheilkunde,
7. Neurologie,
8. Orthopädie und Traumatologie,
9. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
10. Urologie.

Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensiv- bzw Überwachungspflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein. Schließlich müssen eine An-

staltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;“

2.3. Die Abs 3 und 4 lauten:

„(3) Die Voraussetzungen des Abs 2 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind. Dies gilt auch bei der örtlich getrennten Unterbringung in einem anderen Bundesland und unter den im § 49a geregelten Voraussetzungen auf dem Gebiet eines anderen Staates. In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit bzw eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden. Von der Errichtung einzelner im Abs 2 lit b vorgesehenen Abteilungen und sonstiger Einrichtungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

(4) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 2 Abs 2 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

2.4. Im Abs 5 werden im Einleitungssatz die Worte „Standardkrankenanstalten, Standardkrankenanstalten der Basisversorgung und Schwerpunktkrankenanstalten“ durch die Worte „Standardkrankenanstalten und Schwerpunktkrankenanstalten“ ersetzt.

2.5. Im Abs 6 entfällt in der Z 1 der Ausdruck „4 und“, wird am Ende der Z 2 der Punkt durch einen Stichpunkt ersetzt und angefügt:

„3. welche Versorgungsstufe je Leistungsbereich gemäß Abs 2 bei Mehrstandortkrankenanstalten für jeden Standort maßgeblich ist.“

3. Im § 4 werden folgende Änderungen vorgenommen:

3.1. Die Überschrift lautet: „Gesundheitsplanung auf Landesebene“

3.2. Der Abs 1 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„(1) Jene Teile des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG), die Angelegenheiten des Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG betreffen, hat die Gesundheitsplanungs GmbH durch Verordnung für verbindlich zu erklären. Die Gesundheitsplanungs GmbH unterliegt bei der Erfüllung der Aufgaben der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung. Sie ist auf Verlangen der Landesregierung zur jederzeitigen Information verpflichtet.

(1a) Kommt das im § 5 Abs 2 Z 3 SAGES-Gesetz vorgesehene Einvernehmen über die als verbindlich zu erklärenden Teile des RSG bzw. dessen Änderungen entsprechend den Bestimmungen der Landes-Zielsteuerungskommission nicht zustande, hat die Landesregierung auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen des RSG für Fondskrankenanstalten einen Krankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Die Vorgaben des Zielsteuerungsvertrages gemäß § 10 G-ZG und des ÖSG einschließlich der im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden sind dabei zu beachten. Vor Erlassung der Verordnung ist der Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) zu hören.“

3.3. Im Abs 4 wird im ersten Satz der Ausdruck „Abs 1“ durch den Ausdruck „Abs 1a“ ersetzt.

3.4. Abs 5 entfällt.

4. Im § 7 werden folgende Änderungen vorgenommen:

4.1. Im Abs 1 wird angefügt:

„d) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Ent-

scheidung über den Bedarf im Rahmen eines Verfahrens gemäß § 10a (Vorabfeststellung des Bedarfs) eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung im Wege des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.“

4.2. Abs 3 lautet:

„(3) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 G-ZG geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist bei Krankenanstalten, die über den SAGES abgerechnet werden (im Folgenden: Fondskrankenanstalten) § 4 Abs 2, ansonsten § 7 Abs 1 lit a sinngemäß anzuwenden.“

5. Im § 8 lautet die Z 2:

„2. Angaben darüber, ob der Rechtsträger beabsichtigt, Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen oder ob ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherungsträger über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist;“

6. Im § 10a wird angefügt:

„(3) Der Lauf der im Abs 2 festgelegten Frist von drei Monaten wird gehemmt, wenn ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang bei Bescheiderlassung bereits anhängig ist oder innerhalb der Dreimonatsfrist anhängig gemacht wird. In diesem Fall läuft die Frist erst ab dem Feststehen des Ergebnisses dieses Vertragsvergabeverfahrens weiter.“

7. Im § 12a werden folgende Änderungen vorgenommen:

7.1. Im Abs 1 wird angefügt:

„d) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung im Rahmen eines Verfahrens gemäß § 12e (Vorabfeststellung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes) eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung im Wege des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.“

7.2. Nach Abs 2 wird eingefügt:

„(2a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl I Nr 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich der Frage der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist nach Abs 1 lit a iVm Abs 2 und 3 vorzugehen.“

8. Im § 12b wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt und wird angefügt:

„5. Angaben darüber, ob ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherungsträger über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist.“

9. Im § 12e wird angefügt:

„(3) Der Lauf der im Abs 2 festgelegten Frist von drei Monaten wird gehemmt, wenn ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang bei Bescheiderlassung bereits anhängig ist oder innerhalb der Dreimonatsfrist anhängig gemacht wird. In diesem Fall läuft die Frist erst ab dem Feststehen des Ergebnisses dieses Vertragsvergabeverfahrens weiter.“

10. Im § 46 entfallen die Absatzbezeichnung „(1)“ und der Abs 2.

11. Im § 62 wird angefügt:

„(6) Die Kostenbeiträge gemäß Abs 1, 3 und 4 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.“

12. Im § 94 werden folgende Änderungen vorgenommen:

12.1. Die Z 16 lautet:

„16. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl I Nr 26/2017;“

12.2. Die Z 19 und 30 entfallen.

12.3. Nach der Z 20 wird eingefügt:

„20a. Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO, BGBl II Nr 25/2017;“

13. Im § 99 wird angefügt:

„(7) Die §§ 2 Abs 2 bis 6, 4 Abs 1, 1a und 4, 7 Abs 1 und 3, 8, 10a Abs 3, 12a Abs 1 und 2a, 12b, 12e Abs 3 und 94 in der Fassung des Gesetzes LGBL Nr 25/2018 treten mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft. § 62 Abs 6 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft. Gleichzeitig mit dem im ersten Satz bestimmten Zeitpunkt treten die §§ 4 Abs 5 und 46 Abs 2 in der Fassung des Gesetzes LGBL Nr 51/2017 außer Kraft. Die §§ 10a Abs 3 und 12e Abs 3 sind auch in allen Errichtungsbewilligungsverfahren anzuwenden, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmungen bereits anhängig sind.“

Schöchl

Haslauer