

Allgemeiner Teil

1. Ist-Zustand:

Das derzeit geltende Landesrecht berücksichtigt noch nicht die Änderungen im Bereich des Krankenanstaltenrechtes durch das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017), BGBl. I Nr. 131/2017.

2. Soll-Zustand:

Durch den gegenständlichen Entwurf werden in Ausführung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 (GRUG 2017), BGBl. I Nr. 131/2017, Bestimmungen über Primärversorgungseinheiten in das niederösterreichische Krankenanstaltenrecht aufgenommen. Solche Einheiten sollen zumindest aus einem Kernteam aus Allgemeinmedizinerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bestehen und können in Form einer Gruppenpraxis, eines selbstständigen Ambulatoriums oder – bei mehreren Standorten – eines Netzwerkes betrieben werden. Je nach Bedarf können auch Kinderärzte sowie weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen (z.B. Hebammen, Psychologen etc.) strukturiert eingebunden werden. Es sind dadurch Vorteile für die Patienten im Sinne einer ganzheitlichen und kontinuierlichen Betreuung, eine Entlastung der Spitalsambulanzen sowie eine Aufwertung des Berufsbildes des Arztes für Allgemeinmedizin zu erwarten. Generell ist darauf hinzuweisen, dass die Errichtung und der Betrieb von Primärversorgungseinheiten im öffentlichen Interesse ist, weil damit wichtige Aufgaben wie z.B. die bessere zeitliche Verfügbarkeit und Erreichbarkeit für die Patienten, ein erweitertes Leistungsangebot, die Sicherstellung einer umfassenden Kontinuität und Koordination durch eine verbindliche integrierte Versorgung sowie die Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit erfüllt werden.

Eine Primärversorgungseinheit ist eine durch eine verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit als Einheit auftretende Erstanlaufstelle im Gesundheitssystem. Sie hat als solche Angebote zur Förderung von Gesundheit und Prävention sowie eine umfassende Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen sicherzustellen. Eine Primärversorgungseinheit muss eine eigene Rechtspersönlichkeit haben und im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet sein. Grundlage für eine Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern ist ein Primärversorgungsvertrag, wobei jedenfalls die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse Vertragspartner sein muss.

Im Bereich des Krankenanstaltenrechtes sollen insbesondere folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- Einführung von Sonderbestimmungen für das Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren für Primärversorgungseinheiten
- Sonderbestimmungen für die ärztliche Leitung und die Arzneimittelkommission für Primärversorgungseinheiten.

3.Kompetenzrechtliche Grundlagen:

Die Kompetenz zur Regelung des Gegenstandes des Entwurfes gründet sich auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 und Art. 15 B-VG.

4.Verhältnis zu anderen landesrechtlichen Vorschriften:

Der Gesetzesentwurf derogiert keine anderen landesrechtlichen Vorschriften materiell.

5.EU-Konformität:

Dieser Gesetzesentwurf steht mit keinen anderen zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften in Widerspruch.

6.Probleme bei der Vollziehung:

Durch die vorliegende Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wird mit keinen Problemen bei der Vollziehung gerechnet.

7.Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Der gegenständliche Entwurf hat keine finanziellen Auswirkungen auf das Land NÖ, die Gemeinden und den Bund.

Indirekte finanzielle Auswirkungen für die NÖ Landeskliniken-Holding durch die Errichtung von Primärversorgungszentren sind nicht auszuschließen, jedoch nicht vorhersehbar.

8.Konsultationsmechanismus:

Gemäß der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, LGBl. 0814, unterliegt die vorliegende rechtsetzende Maßnahme dieser Vereinbarung.

9.Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen:

Der Entwurf enthält keine Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen.

10.Auswirkungen auf die Erreichung der Ziele des Klimabündnisses:

Durch die Novelle sind keine Auswirkungen auf die Ziele des Klimabündnisses zu erwarten.

Besonderer Teil

1. Zu Ziffer 1 (§ 10c Abs.4):

Die neu eingefügte Bestimmung sieht vor, dass eine Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit nur erteilt werden darf, wenn diese im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet ist. Die Bewilligungserteilung ist nicht an die Voraussetzung der Feststellung eines Bedarfs im Sinne des § 10c Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Abs. 2 NÖ KAG gebunden. Damit erfolgt eine Umsetzung des § 10 Z. 1 des Bundesgesetzes über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017.

2. Zu Ziffer 2 (§ 10c Abs. 7):

Durch diese Änderung werden Sonderbestimmungen für Errichtungsbewilligungsaufgaben für Primärversorgungseinheiten geschaffen. Durch diese neuen Bestimmungen erfolgt eine Transformation des § 10 Z. 1 des Bundesgesetzes über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017, ins Landesrecht.

3. Zu Ziffer 3 (§ 10d Abs. 1):

Da im Errichtungsbewilligungsverfahren betreffend Primärversorgungseinheiten, die in Form von selbstständigen Ambulatorien betrieben werden, keine Bedarfsprüfung im Sinne des § 10c Abs. 1 lit. a NÖ KAG durchzuführen ist, kann auch das Erfordernis der Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Bedarfsfrage entfallen. Durch diese neue Bestimmung erfolgt ebenfalls eine Transformation des § 10 Z. 1 des Bundesgesetzes über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017, ins Landesrecht.

4. Zu Ziffer 4 (§ 10f Abs. 2):

Dabei handelt es sich um eine Sonderbestimmung für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit. Insbesondere berücksichtigt diese, dass für Primärversorgungseinheiten die Bestimmungen über die Erlassung einer obligatorischen Anstaltsordnung nicht anzuwenden sind. Es erfolgt eine Umsetzung des § 10 Z. 2 des Bundesgesetzes über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017.

5. Zu Ziffer 5 (§ 16 Abs. 10):

Diese Bestimmung sieht vor, dass die grundsätzlich für Krankenanstalten geltenden Vorschriften über die Anstaltsordnung auf Primärversorgungseinheiten, die in Form von selbstständigen Ambulatorien geführt werden, nicht anwendbar sind. Für diesen

besonderen Krankenanstaltentypus muss keine Anstaltsordnung erlassen werden. Damit erfolgt eine Umsetzung des § 10 Z. 2 des Bundesgesetzes für die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017.

6. Zu Ziffer 6 (§ 17 Abs. 8):

Diese Bestimmung sieht Sonderregelungen für die ärztliche Leitung von Primärversorgungseinheiten vor.

Es erfolgt eine Umsetzung des § 10 Z. 4 des Bundesgesetzes für die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017.

7. Zu Ziffer 7 (§ 19d Abs. 1):

Aufgrund der durchschnittlichen Größe und des medizinischen Leistungsspektrums kann das Erfordernis der Einrichtung einer Arzneimittelkommission für Primärversorgungseinheiten entfallen.

Durch diese Ausnahmebestimmung erfolgt eine Umsetzung des § 10 Z. 3 des Bundesgesetzes für die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten, BGBl. I Nr. 131/2017.