

# Bericht

## des Gesundheitsausschusses

### **über die Regierungsvorlage (1519 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird**

Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010) wurden erstmals sowohl patientenorientierte als auch effizienzfördernde Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulantem Bereich in Form innovativer, prozessorientiert funktionierender Organisations- und Betriebsformen festgelegt. Dadurch können die Leistungen besser an den tatsächlichen Bedarf vor Ort angepasst werden, wodurch die Effizienz der Spitäler gesteigert wird.

Die im ÖSG 2010 dargestellte abgestufte Versorgung durch Akut-Krankenanstalten bis hin zur Definition von Leistungsbündeln, die den Versorgungsstufen jeweils zugeordnet sind (inkl. Basisversorgung), sowie die unterschiedlichen Organisations- und Betriebsformen sollen mit dieser Novelle in das Krankenanstaltenrecht Eingang finden. Dabei werden insbesondere die sogenannten reduzierten Organisationsformen (Departments, Fachschwerpunkte usw.) ergänzt, neustrukturiert sowie teilweise geändert und somit umfassend geregelt. Mit diesen Neuregelungen wird vor allem größtmögliche Transparenz und Rechtsklarheit bezweckt.

Mit den durch diese Novelle geschaffenen Möglichkeiten für die modulare Zusammensetzung von Krankenanstalten und der daraus entstehenden Optionen kann eine höhere Flexibilität bei der Gestaltung einer auf den regionalen Bedarf abgestimmten Angebotsstruktur für die jeweiligen Krankenanstaltenstandorte erreicht werden. Damit kann die medizinische Akutversorgung patientenorientiert, wohnortnah und in hoher Versorgungsqualität langfristig sichergestellt werden.

Mit den vorgesehenen prozessorientierten Betriebsformen können einerseits die Möglichkeiten aus der medizinischen Entwicklung hin zu Behandlungsformen mit höherer Planbarkeit sowie geringeren Verweildauern bzw. ambulanter Form genutzt werden. Andererseits kann mit diesen Betriebs- und Organisationsformen dem patientenspezifischen Bedarf auch bei längeren Rekonvaleszenz-Phasen entsprochen werden. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit, jeweils diejenige Versorgungsform zu nutzen, die dem jeweiligen fallspezifischen Bedarf (Patientenstatus und Behandlungserfordernis) am besten entspricht. Daraus ergeben sich als innerbetriebliche Optimierungsaufgaben ein entsprechendes Patienten- und Belegungsmanagement und daraus folgend eine Anpassung bzw. Redimensionierung des vollstationären Bettenangebots in den Akut-Krankenanstalten und dessen allfällige bedarfsorientierte Umwidmung beispielsweise in Einrichtungen für Übergangs- und Kurzzeitpflege.

Als neu vorgesehene Versorgungsform sind insbesondere die Standard-Krankenanstalten der Basisversorgung (§ 2a Abs. 1 lit. a iVm Abs. 4 und 5) zu nennen. Als solche können ausschließlich bisherige Standard-Krankenanstalten (§ 2a Abs. 1 lit. a) unter bestimmten Voraussetzungen geführt werden (vgl. Erläuterungen Besonderer Teil).

Zur Schaffung der erforderlichen Rechtssicherheit und der notwendigen Transparenz werden mit dieser Novelle nunmehr sowohl die möglichen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen (neu eingefügter § 2b) von Krankenanstalten als auch die verschiedenen Arten der Betriebsformen (ergänzter bzw. geänderter § 6) samt Definitionen und Voraussetzungen im Kranken- und Kuranstaltengesetz geregelt.

In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass die Träger der Krankenanstalten schon im Hinblick auf den Konsumentenschutz verpflichtet sind, durch geeignete Maßnahmen (z.B. Anbringen entsprechender Informationen) sicherzustellen, dass für PatientInnen und deren Angehörige leicht

erkennbar ist, welche Organisationsformen das jeweilige Krankenhaus für welches Sonderfach vorhält und um welche Betriebsform es sich handelt. Des Weiteren müssen – im Falle von Organisationsformen bzw. Betriebsformen mit eingeschränkter Betriebszeit – die Betriebszeiten für die PatientInnen und deren Angehörige leicht erkennbar sein. Entsprechenden Regelungen in der Anstaltsordnung reichen nicht aus.

Weiters werden im neuen § 2c für bestimmte Leistungsbereiche Referenzzentren zur Durchführung komplexer medizinischer Leistungen vorgesehen.

Darüber hinaus wird der ÖSG mit der vorliegenden Gesetzesnovelle zum objektivierten Sachverständigengutachten erklärt, um eine engere und nachhaltigere Verknüpfung mit den Planungsvorgaben des ÖSG zu erreichen. Durch den Verweis auf die Leistungsmatrix des ÖSG hinsichtlich der in den jeweiligen Organisationsformen zulässigen Leistungsbündel wird eine enge Verzahnung mit dem ÖSG sichergestellt. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auch auf die erstmalige Festlegung von Leistungsbündeln der Basisversorgung vor allem für operierende Fachrichtungen in der Leistungsmatrix hingewiesen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Leistungen, die ohne besondere Anforderungen an die medizinisch-technische Infrastruktur (z. B. Großgeräte, Intensivversorgung) und an das Komplikationsmanagement in einer Krankenanstalt auch im Rahmen einer Wochenklinik erbracht werden können.

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 1. Dezember 2011 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer der Berichterstatterin Abgeordneten Renate **Csörgits** die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Wolfgang **Spadiut**, Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS, Dr. Kurt **Grünwald**, Claudia **Durchschlag**, Erwin **Spindelberger** und Mag. Helene **Jarmer** sowie der Bundesminister für Gesundheit Alois **Stöger**, diplömé und die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V, G, B, **dagegen:** F) beschlossen.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf (1519 der Beilagen) die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2011 12 01

**Renate Csörgits**

Berichterstatterin

**Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein**

Obfrau