

9. OKT. 1997

Der Landtag von Niederösterreich hat am in Ausführung des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. Nr. 751/1996 und des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl.Nr. 764/1996, beschlossen:

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974
(NÖ KAG-Novelle 1997)

Artikel I

Das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974, LGBl. 9440, wird wie folgt geändert:

1. Im § 2 erhalten die Absätze 2 und 3 die Bezeichnung „(3)“ und „(4)“, Abs. 2 (neu) lautet: „NÖ Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Träger Mittel aufgrund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 in Anspruch nehmen und vom Aufgabenbereich des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß § 2 Abs. 1 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes, LGBl. 9450, umfaßt sind.“
2. Im § 2a Abs. 1 lit. a entfallen die Z. 2 und 4, die Z. 3 (alt) erhält die Bezeichnung „2“; das Wort „und“ entfällt; nach Z.2 (neu) wird ein Strichpunkt eingefügt; weiters entfällt nach Z. 2 (neu) der erste Halbsatz bis zum ersten Strichpunkt.
Der dritte Halbsatz lautet: „weiters müssen in diesen Anstalten Einrichtungen für Intensivaüberwachung sowie sonstige leistungsfähige diagnostische und therapeutische Einrichtungen, wie z.B. physikalische Therapie, medizinische und chemische Labordiagnostik, vorhanden sein.“
3. Im § 2a Abs. 3 wird jeweils nach den Wörtern „Abteilungen“ und „Abteilung“ die Wortfolge „oder Einrichtungen“ eingefügt; im zweiten Satz entfällt die Wortfolge „a und“; weiters wird im vierten Satz die Wortfolge „in einer eigenen Pflegegruppe“ durch die Wortfolge „für unabweisbare Kranke sowie die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe“ ersetzt.
4. Im § 4 erhalten die Absätze 2, 3, 4 und 5 die Bezeichnung „(3)“, „(4)“, „(5)“ und „(6)“, Abs. 2 (neu) lautet:
„(2) Beabsichtigt der Träger einer NÖ Fondskrankenanstalt aufgrund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 Mittel in Anspruch zu nehmen, so hat er dies im Antrag bekanntzugeben.“
5. Im § 4 Abs.4 (neu) wird nach der Wortfolge „Abs.1“ die Wortfolge „und 2“ eingefügt.
6. Im § 4 Abs. 4 (neu) und Abs. 6 (neu) wird der Begriff „Abs. 2“ durch „Abs. 3“ ersetzt.
7. Im § 5 Abs. 4 erster Satz wird nach dem ersten Beistrich folgender Satzteil angefügt:
„des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, ausgenommen bei NÖ Fondskrankenanstalten“.
8. Dem § 5 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:
Bei NÖ Fondskrankenanstalten ist zur Frage des Bedarfes ein Gutachten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzuholen, welches die eingelangten Stellungnahmen zu berücksichtigen.

sichtigen hat.

9. Im § 8 Abs. 1 lit. d wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende lit. e angefügt:
 „e) der angegebene Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot dem Österreichischen Krankenanstaltenplan, einschließlich des Großgeräteplanes, und dem Landes-Krankenanstaltenplan (§ 21a) entspricht.“
10. Im § 9 Abs. 1 lit. b wird das Wort „sicherheitspolizeilichen“ durch das Wort „sicherheitstechnischen“ ersetzt.
11. Im § 10 Abs. 1 lit. f wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende lit. g angefügt:
 „g) sowie überdies die Vorgaben des Österreichischen Krankenanstaltenplanes, einschließlich des Großgeräteplanes, und des Landes-Krankenanstaltenplanes (§ 21a) erfüllt sind.“
12. Im § 11 Abs. 1 wird nach dem letzten Satz angefügt:
 „Bei NÖ Fondskrankenanstalten ist die Bewilligung nur zu erteilen, wenn die Vorgaben des Österreichischen Krankenanstaltenplanes, einschließlich des Großgeräteplanes, und des Landes-Krankenanstaltenplanes (§ 21a) erfüllt sind.“
13. § 16 Abs. 1 lit. b lautet:
 „b) die Grundzüge ihrer Betriebsform und ihre Betriebsführung, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik), oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder über Nacht verweilen, aufgenommen werden;“
14. Im § 16 Abs. 4 erster Satz wird die Wortfolge „Pflegegruppen (Stationen)“ durch das Wort „Stationen“ ersetzt. Im dritten Satz wird das Wort „Pflegruppe“ durch das Wort „Station“ ersetzt. Im vierten und fünften Satz wird jeweils das Wort „Pflegegruppen“ durch das Wort „Stationen“ ersetzt.
15. § 16a Abs. 4 lautet:
 „Kann in einem konkreten Fall bei Gefahr im Verzug innerhalb der Anstaltsleitung keine Übereinstimmung erzielt werden und läßt sich auch keine Entscheidung des Rechtsträgers der Krankenanstalt herbeiführen, so trifft in Angelegenheiten, die den ärztlichen Betrieb der Anstalt berühren, der Ärztliche Direktor, in Angelegenheiten, die den pflegerischen Betrieb der Anstalt berühren, der Pflegedirektor, ansonsten der Kaufmännische Direktor die notwendigen Entscheidungen, insbesondere in bezug auf alle Angelegenheiten, die finanzielle Auswirkungen haben.“
16. Im § 16a Abs. 6 werden die Worte „ärztlichen Leiter“ durch „Ärztlicher Direktor“, „Verwaltungsleiter“, durch „Kaufmännischer Direktor“ und „Leiter des Pflegedienstes“, durch „Pflegedirektor“ ersetzt.
17. § 19 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“.
18. Im § 19 Abs. 1 lit. a wird der Punkt durch einen Doppelpunkt ersetzt.
 Folgende Sätze werden angefügt:
 1. in Zentralkrankenanstalten muß uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächern gegeben sein;
 2. in Schwerpunktkrankenanstalten muß jedenfalls in Abteilungen und Organisations-

einheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend sein; im übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;

3. in Standardkrankenanstalten muß im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet sein sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächern gegeben sein; im übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein.“

19. § 19 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Landesregierung hat durch Verordnung festzulegen, daß für bestimmte Abteilungen von Krankenanstalten die Möglichkeit der Einrichtung von Rufbereitschaften gemäß Abs. 1 lit. a eingeschränkt wird, wenn dies zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden medizinischen Qualität erforderlich ist.“

20. Dem § 19e wird folgender Absatz angefügt:

„(12) Den Mitgliedern der NÖ Ethikkommission gebührt für jede Beurteilung eines zur Begutachtung vorgelegten Antrages ein pauschaler Aufwandsersatz, der vom Antragsteller zu tragen ist und dessen Höhe in der Geschäftsordnung der NÖ Ethikkommission festzulegen ist“.

21. Im § 21 Abs. 2 wird nach dem Wort „Bildplatte“ die Wortfolge „einmalig beschreibbare CD-ROM“ eingefügt.

22. Im § 21 Abs. 3 wird im ersten Satz nach dem Wort „Sozialversicherungsträger“ eingefügt: „und von Sozialversicherungsträgern beauftragten Sachverständigen sowie den Geschäftsführern des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und von diesen beauftragten Sachverständigen oder Bediensteten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“.

23. § 21a Abs. 1 lautet:

„Die Landesregierung hat nach Anhörung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, der Bestandteil eines NÖ Gesundheits-Raumordnungsprogrammes im Sinne des NÖ Raumordnungsgesetzes 1976, LGBl. 8000 ist. Dieser Landeskrankenanstaltenplan hat sich an die Vorgaben des Österreichischen Krankenanstaltenplanes, einschließlich des Großgeräteplanes, zu halten.“

24. § 21a Abs. 2 lautet:

„Im Landes-Krankenanstaltenplan sind die Grundsätze gemäß Abs. 3 für:

1. öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie,
2. private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 bezeichneten Art, die gemäß § 32 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind
3. private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1, 2 und 6 zu erlassen.“

25. § 21a Abs. 3 lautet:

„(3) Im Landes-Krankenanstaltenplan sind für NÖ Fondskrankenanstalten (§ 2 Abs. 2) fol-

folgenden Grundsätze sicherzustellen:

1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden;
2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung des Einzugsgebietes gewährleisten;
3. Die Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten, halbstationären, rehabilitativen und extramuralen Bereich nachhaltig entlastet, die Häufigkeit der stationären Aufenthalte (Krankenhaustätigkeit) und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß verringert werden;
4. Die Verlagerungen von Leistungen aus dem stationären Akutsektor soll durch den Ausbau extramuraler und halbstationärer Einrichtungen ermöglicht werden. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen der betreffenden Fachrichtung eingerichtet werden;
5. Krankenanstalten mit ausschließlich bettenführenden Abteilungen für ein Sonderfach sollen in dislozierter Lage vermieden werden;
6. Die Größe von bettenführenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten ist so festzulegen, daß eine medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgung gewährleistet ist;
7. Die Tätigkeit von Konsiliarärzten hat abgestimmt auf Anstaltszweck und Leistungsangebot der Akutkrankenanstalten zu erfolgen. Eine Erweiterung von Anstaltszweck und Leistungsangebot durch die Tätigkeit von Konsiliarärzten hat zu unterbleiben;
8. Für jede Region sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung festzulegen. Darüberhinaus sind die Fächerstruktur sowie die maximalen Gesamtbettenzahlen für jede Krankenanstalt festzulegen”.

26. § 21a Abs. 4 lautet:

„(4) Für Krankenanstalten gemäß Abs. 2 Z. 3 sind zumindest die Bettenhöchstzahlen und der Anstaltsumfang festzulegen“.

27. Im § 22 Abs. 1 erster Satz wird der Klammerausdruck “(Verwaltungsdirektor)”, im zweiten Satz sowie im § 22 Abs. 3 das Wort “Verwaltungsdirektor” durch die Wortfolge “Kaufmännischer Direktor” ersetzt.

28. Die Überschrift zu § 23 lautet „Aufsicht“.

29. § 23 Abs. 1 lautet:

„(1) NÖ Fondskrankenanstalten unterliegen in behördlichen und rechtlichen Belangen der Aufsicht durch die Landesregierung und in finanziellen und betriebswirtschaftlichen Belangen der Aufsicht durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der gemäß § 13 NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz der Aufsicht der NÖ Landesregierung unterliegt, weiters unterliegen sie der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.“

30. Im § 23 Abs. 2 zweiter Satz wird die Wortfolge “Betriebsabganges (§ 70 Abs. 1 zweiter Satz)” ersetzt durch das Wort „Finanzbedarfes (§ 49d)“.

31. Im § 23 Abs. 2 entfällt der letzte Satz.

32. Im § 23 Abs. 3 lit. a, dritter Satz, entfällt die Wortfolge „Kosten für Neuanschaffungen“ bis einschließlich „veranschlagten Pflegegebühren.“

33. § 23 Abs. 3 lit. a vierter Satz lautet:

„Ersatzbeschaffungen sind vor ihrer Anschaffung auf nachvollziehbare Weise sowohl auf ihre Notwendigkeit (im Hinblick auf den Anstaltszweck und den Versorgungsauftrag) als auch auf ihre Wirtschaftlichkeit vom Rechtsträger zu überprüfen.“

34. Im § 23 Abs. 3 lit. a entfällt der letzte Satz.

35. § 23 Abs. 3 lit. c lautet:

„Der Voranschlag ist nach den Richtlinien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu erstellen (§ 2 Abs. 1 Z. 6 und § 3 Abs. 4 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes, LGBl. 9450). Die Verlautbarung dieser Richtlinien ist, in der jeweils aktuellen Fassung, vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds in den Amtlichen Nachrichten der NÖ Landesregierung zu veranlassen.“

36. Im § 23 Abs. 3 lit. d wird die Wortfolge „einer Tendenz in ihrer Entwicklung“ durch die Wortfolge „der Budgetvorgaben des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (§ 3 Abs. 4 und § 11 Abs. 2 Z. 2 lit. b des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes, LGBl. 9450),“ ersetzt.

37. Im § 23 Abs. 3 lit. e wird die Zitierung „BGBl. Nr. 159/1983“ ersetzt durch die Zitierung „BGBl. Nr. 787/1996“.

38. Im § 23 Abs. 3 lit. g wird nach dem Wort „Pflegebühren“ die Wortfolge „sowie über die Ermittlung des Finanzbedarfes“ eingefügt.

39. § 24 Abs. 1 zweiter und dritter Satz lauten:

„Der Antrag auf Genehmigung des Voranschages für das kommende Jahr ist in fünffacher Ausfertigung und zusätzlich auf Datenträger oder mittels elektronischer Datenübermittlung, bis 30. September beim NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzureichen. Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat den Antrag mit sämtlichen Ausfertigungen und einem Gutachten binnen sechs Wochen an die Landesregierung weiterzuleiten.“

40. Im § 24 Abs. 2 dritter Satz entfällt die Wortfolge „hinsichtlich der Beitragsleistung zum Betriebsabgang“.

41. Im § 24 Abs. 6 zweiter Satz wird die Wortfolge „einzelne Ansätze des genehmigten Voranschlages“ ersetzt durch die Wortfolge „den bewilligten Finanzbedarf“. Die Wortfolge „Antrag auf“ bis zu „zu stellen“ wird ersetzt durch die Wortfolge „NÖ Gesundheits- und Sozialfonds unverzüglich zu verständigen“.

42. Im § 25 Abs. 1 wird die Zitierung „BGBl. Nr. 159/1983“ ersetzt durch die Zitierung „BGBl. Nr. 787/1996“.

43. § 25 Abs. 2 lautet:

“(2) Die Träger der NÖ Fondskrankenanstalten haben bis 1. März des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds eine Aufstellung der Gesamtaufwendungen und der eigenen Einnahmen sowie eine Ermittlung des tatsächlichen Finanzbedarfes des abgelaufenen Kalenderjahres zu übermitteln. Der Rechnungsabschluß ist bis spätestens 30. April des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds in vierfacher Ausfertigung, mit einer Ausfertigung auf Datenträger und dem Antrag auf Genehmigung, vorzulegen.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat den Antrag nach wirtschaftlicher Prüfung mit

sämtlichen Unterlagen und einem Gutachten binnen vier Wochen an die Landesregierung weiterzuleiten.“

44.Im § 25 Abs. 4 wird die Wortfolge „20. April“ durch die Wortfolge „30. Juni“ ersetzt.

45.Im § 25 Abs. 5 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Ebenso sind verrechnete Leistungsorientierte Diagnosefallgruppen Punkte (LDF-Punkte), die über den genehmigten Leistungsumfang der NÖ Fondskrankenanstalt oder über die medizinisch-technische Ausstattung vergleichbarer Krankenanstalten hinausgehen sowie nicht im NÖ KAG 1974 vorgesehene Gebührenbeteiligungen anzuführen.“

46.Im § 25 Abs. 5 dritter Satz (neu) wird die Wortfolge „einer Berechnung des Betriebsabganges nicht zugrundegelegt werden“ durch die Wortfolge „vom Rechtsträger zu tragen sind“ ersetzt; es entfallen der vierte, fünfte und der sechste Satz. .

47.Im § 26 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Wort „Landesregierung“ die Wortfolge „und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds können“ eingefügt; das Wort „kann“ entfällt; weiters wird nach dem Wort „Rechnungsabschlüsse“ die Wortfolge „und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds überdies zur Überprüfung der Einhaltung der Richtlinien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ eingefügt.

48.Im § 26 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Wort „gewähren“ die Wortfolge „,die erbetenen Auskünfte zu erteilen“ eingefügt.

49. § 27 entfällt.

50.Im § 28 lautet die Überschrift:

„Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung“.

51.Im § 28 erhalten die Abs. 1, 2 und 3 die Bezeichnung „(2)“, „(3)“ und „(4)“; Abs. 1 (neu) lautet:

“(1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von Amts wegen oder auf Antrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder des Rechtsträgers abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere die Übereinstimmung mit dem Landes-Krankenanstaltenplan, weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.”

52.Im § 28 Abs. 2 (neu) wird nach der Wortfolge „einer Krankenanstalt“ die Wortfolge „bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von Amts wegen oder auf Antrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder des Rechtsträgers“ eingefügt und nach dem Wort „zurückzunehmen“ die Wortfolge „oder abzuändern“ eingefügt.

53.Im § 28 Abs. 2 lit. b wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt.

54.Dem § 28 Abs. 2 wird folgende lit.c angefügt:

„c) Abteilungen oder andere Organisationseinheiten der NÖ Fondskrankenanstalt unwirtschaftlich geführt werden oder eine unterdurchschnittliche Auslastung im NÖ-weiten Vergleich vorliegt.“

55.Dem § 28 Abs. 4 (neu) wird der Satz angefügt:

„Im Zurücknahmeverfahren bzw. Abänderungsverfahren ist ein Gutachten des NÖ Ge-

sundheits- und Sozialfonds einzuholen.”

56.Im § 31 wird im zweiten Halbsatz nach dem Wort“ „sie” die Wortfolge “den Vorgaben des Landes-Krankenanstaltenplanes entspricht, sie” angefügt.

57.Dem § 31 wird folgender Satz angefügt:

“Ein Anspruch auf die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes besteht nicht.”

58.Der erste Satzteil des § 32 lit. e lautet:

„LKF-Gebühren für gleiche Leistungen der Krankenanstalt oder die Pflegegebühren für Privatpatienten (§ 46) sowie für Patienten der Träger der Sozialhilfe (§ 60) derselben Gebührenklasse”.

59.Im § 32 lit. e wird im zweiten Halbsatz nach dem Wort “Nachtbetrieb” die Wortfolge “sowie den halbstationären Bereich” angefügt.

60.Im § 35 Abs. 1 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

„ Die Anstaltspflege gilt auch als sichergestellt, wenn die medizinische Versorgung durch Kooperationsübereinkommen mehrerer Krankenanstalten gewährleistet ist; solche Kooperationsverträge dürfen nur im Einvernehmen mit der Landesregierung und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abgeschlossen werden.“

61.Dem § 36 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

“Die Genehmigung ist nicht zu erteilen und eine erteilte Genehmigung zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem dem Landes-Krankenanstaltenplan widersprechenden Zustand führen würde oder geführt hat. Im Verfahren ist ein Gutachten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzuholen.”

62.§ 37 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheken betreiben, die Arzneimittel aus öffentlichen Apotheken im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen.“

63.Im § 38 Abs.1 wird das Wort „Verwaltungsdirektors“ ersetzt durch die Wortfolge

„Kaufmännischen Direktors“ und die Wortfolge „verantwortlichen Leiters (der Oberin) des Pflegedienstes“ durch das Wort „Pflegedirektors“; weiters wird folgender Satz angefügt:
„Vor der Kundmachung ist der Kundmachungstext mit allfälligen Beilagen dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zur Stellungnahme vorzulegen, wobei insbesondere der Anstaltzweck und der Versorgungsauftrag zu berücksichtigen sind. Die Stellungnahme ist innerhalb einer Frist von zwei Wochen abzugeben.Gleichzeitig ist der Kundmachungstext mit allfälligen Beilagen dem Landessanitätsrat zur Kenntnisnahme vorzulegen.“

64.Im § 38 Abs. 5 fünfter Satz wird nach dem Wort „Qualifikation“, die Wortfolge „in Hinblick auf den Anstaltzweck und den Versorgungsauftrag der Krankenanstalt“eingefügt.

65.Dem § 38 Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Die Genehmigung ist, wenn gemäß § 28 vorgegangen wurde, von Amts wegen oder auf Antrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder des Rechtsträgers zurückzunehmen.“

66.Im § 43 Abs. 3 erster Satz wird das Wort „Anstaltsambulatorien“ ersetzt durch die Wortfolge „jedenfalls ein interdisziplinäres Anstaltsambulatorium in Abstimmung mit dem niedergelassenen Bereich“; das Wort „die“ wird durch das Wort „das“ und das Wort

„bedürfen“ durch das Wort „bedarf“ ersetzt; weiters wird im dritten Satz nach dem Ausdruck „lit.“ die Wortfolge „c und“ eingefügt.

67. Die Überschrift zu § 44 und § 44 Abs. 1 lauten:

“LKF-Gebühr und Pflegegebühr
§ 44

(1) Alle Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse für jene Patienten, deren Sozialversicherungsträger nach den Versorgungsgesetzen, Krankenfürsorgeeinrichtung oder Sozialhilfeträger Pauschalsummen in den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzahlen, sind unbeschadet des Abs. 2 und des § 45a durch vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds geleistete Gebührenersätze (LKF-Gebührenersatz) auf Grundlage der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) abgegolten.

Für Privatpatienten (§ 46) sind die Leistungen der Krankenanstalten in der allgemeinen Gebührenklasse durch Pflegegebühren zu ermitteln. Mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind unbeschadet des Abs. 2 und des § 45a alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten. Die Pflegegebühren sind auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten, wenngleich der Patient nicht den ganzen Tag in der Krankenanstalt verbracht hat.“

68. Im § 44 Abs. 2 erster Satz werden vor dem Wort “Pflegegebühren” die Worte “LKF-Gebührenersätze oder” eingefügt. Der Klammerbegriff “(Pflegegebührenersätzen)” entfällt.

69. Im § 44 Abs. 3 wird vor dem Wort “Pflegegebühr” die Worte “LKF-Gebührenersätze oder” eingefügt. Der Klammerbegriff “(des Pflegegebührenersatzes)” entfällt.

70. Dem § 44 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

“Als Säugling gelten Kinder bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.”

71. Im § 44 Abs. 4 erster Satz entfällt das Wort “amtlichen”.

72. Im § 45 Abs. 7 lit. a wird das Wort „ambulante“, durch das Wort „diese“ ersetzt. Der Klammersausdruck „z.B. Röntgen, Endoskopie“ entfällt.

73. Im § 45 Abs. 7 lit. b wird die Wortfolge „die ambulanten“ durch das Wort „diese“ ersetzt.

74. § 45a Abs. 1 lautet:

“(1) Von sozialversicherten Patienten bzw. Patienten einer Krankenfürsorgeeinrichtung der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege LKF-Gebührenersätze durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds geleistet werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von S 69,-- pro Kalendertag einzuheben. Diese Regelung gilt nur für Patienten, die keinen Selbstbehalt zu tragen haben, sie gilt ferner nicht für ambulante Fälle.“

75. Im § 45a Abs. 2 erster Satz wird das Wort „Pflegetage“ durch das Wort „Kalendertage“ ersetzt.

76. § 45a Abs. 5 lautet:

„Der Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des vom Österreichischen Statistischen Zentralamt verlautbarten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Zeitpunkt des In-

krafttretens des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ergibt, wobei auf volle Schillingbeträge zu runden ist.“

77. § 49 erhält die Bezeichnung “§ 49g”.

78. Die Überschrift zu § 49 (neu) und § 49 (neu) lauten:

“NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
§ 49

(1) Die an Patienten (§ 44 Abs. 1, erster Satz) in einer NÖ Fondskrankenanstalten erbrachten Leistungen mit Ausnahme allfälliger Sondergebühren (§ 45) sind über den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abzurechnen.

(2) Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalten, die an anstaltsbedürftigen Patienten erbracht werden, sind über den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds leistungsorientiert durch nach folgenden Grundsätzen zu ermittelnde LKF-Gebührenersätze abzurechnen:

1. auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung werden im LKF-Kernbereich die LDF-Punkte für den einzelnen Pflegling ermittelt;

2. vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds können aus der Fondsmasse Mittel für den Steuerungsbereich beschlossen werden. Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds kann so dann jeweils für das nächstfolgende Kalenderjahr auf die landesspezifischen Erfordernisse insofern Bedacht nehmen, als die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im LKF-Steuerungsbereich nach Maßgabe der nachfolgenden Kriterien unterschiedlich sein kann:

- a) Krankenanstaltentyp
- b) Personalfaktor
- c) Apparative Ausstattung
- d) Bausubstanz
- e) Auslastung
- f) Hotelkomponente.

(3) Die Höhe der LKF-Gebührenersätze richtet sich nach der Dotation des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im LKF-Kern- und Steuerungsbereich und nach der Summe der gesamten abgerechneten LDF-Punkte und ermittelt sich als Produkt der für den einzelnen Patienten ermittelten LDF-Punkte mit dem vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds festgelegtem Schillingwert je LDF-Punkt.“

79. Die Überschrift zu § 49a und § 49a lauten:

„Abrechnung der Leistungen
§ 49a

(1) Die an Patienten in einer NÖ Fondskrankenanstalt erbrachten Leistungen sind jeweils im laufenden Rechnungsjahr monatlich nach folgenden Grundsätzen zu bevorschussen :

- 1. Akontozahlungen nach Maßgabe der dafür vorhandenen Mittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds,
- 2. die Aufteilung auf die einzelnen NÖ Fondskrankenanstalten hat für die Monate Jänner bis einschließlich März des laufenden Rechnungsjahres aufgrund der abgerechneten LDF-Punkte des vorangegangenen Rechnungsjahres, für die Monate ab April bis Dezember aufgrund der abgerechneten LDF-Punkte des laufenden Rechnungsjahres zu erfolgen.

(2) Die im Abs. 1 genannten Leistungen werden im folgenden Rechnungsjahr bis zum 31. März nach folgenden Grundsätzen endabgerechnet:

1. bei der Endabrechnung sind nur jene Mittel zu berücksichtigen, die beim NÖ Gesundheits- und Sozialfonds bis zum 25. März des folgenden Rechnungsjahres mit einer Widmung für das abzurechnende Rechnungsjahr eingelangt sind,
2. Zahlungen gemäß Abs.1 werden den ermittelten Beträgen gemäß § 49 Abs. 3 gegengerechnet,
3. das Ergebnis der Gegenrechnung wird bei der laufenden Bevorschussung ausgeglichen.“

80. Die Überschrift zu § 49b und § 49b lautet:

„Abgeltung ambulanter Leistungen

§ 49b

(1) Die Erträge ambulanter Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalten setzen sich aus der Ambulanzpunkteabrechnung und aus eigenen Einnahmen zusammen.

(2) Der Schillingwert je abgerechnetem Ambulanzpunkt richtet sich nach der Höhe der für diese Bereiche vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds vorgesehenen Mittel und der Summe der abgerechneten Ambulanzpunkte.“

81. Die Überschrift zu § 49c und § 49c lauten:

„Finanzierung der Nebenkostenstellen und Pensionen

§ 49c

(1) Die Nebenkostenstellen im Sinne der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung BGBl. Nr. 328/1977 in der Fassung BGBl. Nr. 745/1996, der NÖ Fondskrankenanstalten (insbesondere Krankenpflegeschulen, MTF-Schulen, Akademien, Personalwohnungen) werden gemäß den Richtlinien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds finanziert. Die Verlautbarung dieser Richtlinien ist vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, in der jeweils aktuellen Fassung, in den Amtlichen Nachrichten der NÖ Landesregierung zu veranlassen.

(2) Die Abgeltung der Differenzkosten zwischen Aufwand und eigenem Ertrag für Pensionen erfolgt vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Verhältnis der im letzten vorliegenden Rechnungsabschluß ausgewiesenen Differenzkosten. Für das Jahr 1997 ist der Rechnungsabschluß 1995 heranzuziehen. Die Summe der Pensionszuschüsse seitens des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, ist mit den Gesamtpensionsaufwendungen des Jahres 1995 limitiert und wird jährlich maximal um den Faktor, der gemäß § 70 Abs. 3 festgelegt wurde, erhöht. Aufwendungen für Pensionen, die aufgrund von Pragmatisierungen, die nach dem 31.12. 1996 ausgesprochen wurden, anfallen, werden vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds nicht berücksichtigt.“

82. Die Überschrift zu § 49d und § 49d lauten:

„Finanzbedarf

§ 49d

(1) Der im genehmigten Voranschlag ausgewiesene Gesamtaufwand abzüglich der eigenen Einnahmen ergibt den maximal anerkannten Finanzbedarf.

(2) Ist der laut Rechnungsabschluß ermittelte Finanzbedarf aufgrund erhöhter eigener Ein-

nahmen und/oder aufgrund einer Verringerung des Gesamtaufwandes kleiner als jener laut Voranschlag, so gilt der laut Rechnungsabschluß ermittelte Finanzbedarf als anerkannt.

(3) Wenn der tatsächliche Finanzbedarf den vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds maximal anerkannten Finanzbedarf übersteigt, ist dieser Differenzbetrag vom Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalt zu tragen.“

83. Die Überschrift zu § 49e und § 49e lauten:

„Mittelausgleich im LKF-Finanzierungssystem
§ 49e

(1) Decken die Zahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für den laufenden Betrieb den vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds anerkannten Finanzbedarf nicht ab, ergibt sich eine Unterdeckung. Übersteigen die Zahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für den laufenden Betrieb den vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds anerkannten Finanzbedarf ergibt sich eine Überdeckung.

(2) Zwischen jenen NÖ Fondskrankenanstalten die eine Unterdeckung und jenen die eine Überdeckung erwirtschaften, erfolgt über den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ein Mittelausgleich. Die NÖ Fondskrankenanstalten haben eine Überdeckung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß Abs. 3 abzuführen. Diese Mittel werden an die NÖ Fondskrankenanstalten mit einer Unterdeckung auf der Basis des anerkannten Finanzbedarfes gemäß Abs. 3 verteilt.

(3) Die Höhe des Mittelausgleiches ist ab dem Jahr 1999 durch Verordnung der Landesregierung festzulegen. Bei Festlegung der Prozentsätze ist auf den Stand der Anpassung an das LKF-Finanzierungssystem abzustellen, ferner ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die gesundheitspolitischen Zielsetzungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und des Landeskrankenanstaltenplanes in Hinblick auf die erforderlichen Umstrukturierungsmaßnahmen erreicht werden können. Im Jahr 1997 sind 92 % der Überdeckungen abzuführen, mit denen 92 % der Unterdeckungen ausgeglichen werden. Im Jahr 1998 sind 80% der Überdeckung abzuführen, mit denen 80% der Unterdeckungen ausgeglichen werden.“

84. § 49f lautet:

„Ermittlung der LKF-Gebühr
§ 49f

(1) Der Schillingwert je LDF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der kostendeckenden LKF-Gebühr ist vom Rechtsträger für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse zu ermitteln. Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Krankenanstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaft sowie Pensionen, der klinische Mehraufwand und Zahlungen der ärztlichen Honorare an die Ärzte dürfen der Berechnung des Schillingwertes je LDF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühr nicht zugrundegelegt werden.

(2) Die LKF-Gebühren ermitteln sich als Produkt der für den einzelnen Patienten ermittelten LDF-Punkte mit dem festgelegten Schillingwert je LDF-Punkt.

85. Im § 49g (neu) Abs. 3 lautet der dritte Halbsatz:

„hat mindestens 30 Prozent der Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse zu betragen.“

- 86.Im § 49g (neu) Abs. 3 werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:
 „Für privatversicherte Patienten ist für das Jahr 1997 derjenige Betrag zu entrichten, der mit den Privatversicherungen für das Jahr 1997 vereinbart wurde. Für die Folgejahre sind die Zuschläge gemäß § 7 Z. 7 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes LGBl. 9450, zwischen dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und den privaten Krankenversicherungsträgern zu vereinbaren.“
- 87.Im § 49g (neu) Abs. 5 entfällt der zweite Satz.
- 88.Im § 50 Abs.1 wird nach dem Wort „Sondergebühren“ die Wortfolge „sowie LKF-Gebühren“ eingefügt.
- 89.Im § 50 Abs. 2 wird nach dem Wort „Sondergebühren“ und nach dem Wort „Pflege-(Sonder-)gebühren“ jeweils die Wortfolge „sowie LKF-Gebühren“ eingefügt.
- 90.§ 51 Abs. 1 lautet:
 „(1) Die Festsetzung der nach §§ 49f und 49g ermittelten Gebühren ist vom Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalt zugleich mit der Vorlage des Antrages auf Genehmigung des Voranschlages (Nachtragsvoranschlages) bei der Landesregierung zu beantragen.“
- 91.Im § 51 Abs. 2 wird die Zahl „49“ ersetzt durch die Zahlen „49f und 49g“.
- 92.Im § 51 Abs.5 entfällt die Wortfolge „dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Land als Sozialhilfeträger sowie“.
- 93.Dem § 51 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:
 „(6) Das österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems ist vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zur Einsichtnahme aufzulegen. Die jeweils aktuelle Fassung ist unverzüglich vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds der Landesregierung vorzulegen.“
- 94.Im § 52 Abs.1 wird vor dem Wort „Pflegegebühren“ das Wort „LKF-Gebühren,“ eingefügt.
- 95.Im § 52 Abs.2 erster Satz wird nach der Wortfolge „statt der“ die Wortfolge „LKF-Gebühren,“ eingefügt.
- 96.§ 52 Abs. 2 Ziffer 2 lautet:
 „Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991 eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,“
- 97.§ 52 Abs.2 Z.4 lautet:
 „Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und“.
- 98.§ 52 Abs.2 Z.5 entfällt.
- 99.Im § 52 Abs.2 Z.6 wird die Bezeichnung „6.“ durch die Bezeichnung „5.“ ersetzt; Ziffer 5 (neu) lautet:
 „5. Personen, die Staatsangehörige eines anderen EU- oder EWR-Mitgliedstaates sind und

die in Österreich einen Wohnsitz haben.“

100. § 53 Abs. 2 erhält die Bezeichnung „(3)“.

101. § 53 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die NÖ Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die aufgrund sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften eingewiesenen bzw. die gemäß § 66 B-KUVG anspruchsberechtigten Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

(2) Alle Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, sind mit den folgenden Zahlungen abgegolten:

- a) LKF-Gebührenersätze des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß den §§ 44 und 49,
- b) Zahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß §§ 49a und 49b,
- c) Kostenbeiträge nach § 45a.

Ausgenommen davon sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Landesregierung ausgenommene Leistungen (Art. 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 44 Abs. 2 angeführten Leistungen.“

102. Im § 53 Abs. 3 (neu) entfällt im zweiten Satz die Wortfolge „und b“.

103. § 54 lautet:

„(1) Der (die) Versicherte ist bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung des 2. Sozialrechtsänderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764/1996, verpflichtet, ausgenommen im ambulanten Bereich, eine Kostenbeteiligung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten.

(2) Die Kostenbeteiligung gemäß Abs. 1 beträgt für jeden Kalendertag 10 v.H. der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Hundertsatz für das Jahr 1997 gemäß § 28 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Die Kostenbeteiligungen sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze gemäß § 447f Abs. 1 dritter Satz des 2. Sozialrechtsänderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764/1996, anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen.

(3) Die Kostenbeteiligung ist von der NÖ Fondskrankenanstalt für Rechnung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzuheben. Hinsichtlich der Einhebung sind die §§ 46 bis 48 sinngemäß anzuwenden. Wird die rechtskräftige Kostenbeteiligung nach einmaliger Mahnung nicht bezahlt, obliegt die weitere Einbringung dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

(4) Von der Kostenbeteiligung ist abzusehen,
 1. sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung an, übersteigen,
 2. für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird,
 3. für Leistungen nach § 120 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. Nr. 764/1996.“

104. § 54a lautet:

„(1) Der Versicherte ist bei eigener und auch bei Anstaltspflege eines Angehörigen, nach

dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764/1996, verpflichtet, ausgenommen im ambulanten Bereich, eine Kostenbeteiligung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten.

(2) § 54 Abs. 2, 3 und 4 sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß von der Kostenbeteiligung für Leistungen nach den §§ 76 Abs. 2 und 80 Abs. 3 lit. b, d und g des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 559/1978 in der Fassung BGBl. Nr. 764/1996 sowie nach Abs. 4 Z. 3 abzusehen ist.“

105. § 55 Abs. 4, 5, 6, und 7 lauten:

„(4) Der Versicherungsträger hat das Recht, Ausfertigungen aller Unterlagen zu erhalten, aufgrund derer Zahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder einer anderen Stelle für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahme- und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten). Dieses Recht umfaßt auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems. Diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer NÖ Fondskrankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zur Verfügung gestellt werden.“

(5) Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sowie die NÖ Fondskrankenanstalten haben Vorsorge zu treffen, daß der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern spätestens ab 1. Jänner 1998 elektronisch vorzunehmen ist, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse entsprechend der bundesweit einheitlichen Gestaltung zu übernehmen sind.

(6) Die Versicherungsträger haben das Recht auf laufende Information über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

(7) Bei der Leistungsabrechnung gegenüber den Krankenanstalten und in Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden, welche die Verrechnung von Zahlungen gemäß §§ 49 bis 49b und 49g, gegenüber den Rechtsträgern der Krankenanstalten betreffen, gilt der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds als Versicherungsträger. Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds kann jedoch Handlungen, welche den Aufwand der Versicherungsträger erhöhen würden, rechtsgültig nur im Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vornehmen. Dieses Einvernehmen kann rechtsgültig nur schriftlich hergestellt werden.“

106. § 56 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Wenn Leistungen gemäß § 53 Abs. 2 gewährt werden, hat der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gegenüber dem Versicherten, Patienten oder den für ihn unterhaltspflichtigen Personen hieraus keinen Anspruch auf Gegenleistung; ausgenommen sind nur der Kostenbeitrag (§ 45a) und die Kostenbeteiligung (§§ 54 und 54a).“

107. Im § 56 Abs. 1 entfällt der dritte Satz.

108. Im § 57 Abs. 1 wird nach dem Wort „Anstalt“ die Wortfolge „im Einvernehmen mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ eingefügt. Folgender Satz wird angefügt:

„Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen handelt sowie um Leistungen, die im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Landesregierung (Art. 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) ausgenommen wurden sowie um Leistungen gemäß § 44 Abs. 2 handelt.“

109. Im § 57 Abs. 2 lit. a entfällt die Wortfolge „Pflegebührenersätze unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe- und“.

110. § 57 Abs. 2 lit. b und e entfällt; lit. c und lit. d erhalten die Bezeichnung „b) und c)“.

111. Im § 57 Abs. 4 wird das Wort „Pflegebührenersätze“ durch die Wortfolge „LKF-Gebührenersätze (§ 49 Abs. 3) oder Pflegegebühren“ ersetzt.

112. § 57 Abs. 5 entfällt.

113. Die Überschrift zu § 58 und § 58 lauten:

„Entscheidungen über Streitigkeiten
§ 58

(1) Beim Amt der NÖ Landesregierung ist von der Landesregierung eine Schiedskommission zu errichten, die zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig ist:

1. Entscheidungen über Streitigkeiten aus zwischen den Trägern der NÖ Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüchen gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds;
2. Entscheidungen über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000;
3. Entscheidungen, über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (Art. 24 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) gründen.

(2) Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.“

114. § 58a lautet:

„(1) Der Schiedskommission gehören folgende Mitglieder an:

1. ein Richter aus dem Aktivstand der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Wien gehörenden Gerichte, als Vorsitzender. Der Vorsitzende ist von der Landesregierung aufgrund eines Vorschlages des Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien von der Landesregierung zu bestellen;
2. ein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger entsendetes Mitglied;
3. ein Mitglied aus dem Kreise der Bediensteten, der mit den rechtlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens betrauten Abteilung des Amtes der NÖ Landesregierung;
4. zwei Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, wobei ein Mitglied von der Landesregierung auf Vorschlag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Einvernehmen mit dem betroffenen Träger (wenn kein Einvernehmen erzielt werden kann, entsendet die

Landesregierung den Vertreter) und ein Mitglied der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet;

5. für jedes gemäß Z 1 bis Z 4 bestellte Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(2) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

(3) Den Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) gebührt der Ersatz der mit ihrer Tätigkeit verbundenen Barauslagen und Fahrtkosten. Ferner haben sie Anspruch auf eine Pauschalentschädigung in der Höhe von S 500.- pro Streitfall.

(4) Auf das Verfahren sind die Bestimmungen des AVG, BGBl. Nr. 51, in der Fassung BGBl. Nr. 471/1995 anzuwenden.

(5) Die Schiedskommission hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die der Genehmigung der Landesregierung bedarf. In der Geschäftsordnung ist jedenfalls vorzusehen, daß die Schiedskommission bei Anwesenheit von mehr als der Hälfte der Mitglieder, einschließlich des Vorsitzenden, beschlußfähig ist und die Beschlüsse mit absoluter Stimmenmehrheit gefaßt werden. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Bei Stimmgleichheit gilt die Meinung zum Beschluß erhoben, der der Vorsitzende beitrifft.

(6) Die Entscheidungen der Schiedskommission sind endgültig, sie unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg.“

115.Im § 58b Abs.1 erster Satz wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

116.Im § 59 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Wort „gilt“ das Wort „auch“ eingefügt; nach dem Wort „Unfallversicherungsgesetz“ wird ein Punkt eingefügt, der folgende Halbsatz entfällt.

117.Im § 59 Abs. 3 wird nach dem Wort „Krankenversicherung“ ein Punkt eingefügt, der folgende Halbsatz entfällt.

118.§ 60 lautet:

„(1) Für jene Patienten, deren Krankenfürsorgeeinrichtung nicht in den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzahlen, sind die Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse durch Pflegegebühren zu ermitteln. In den zugrundeliegenden Verträgen zwischen Krankenfürsorgeeinrichtungen und Rechtsträgern der NÖ Fondskrankenanstalt im Einvernehmen mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds können als Abgeltung für die Leistungen der NÖ Fondskrankenanstalt auch nur Anteile von Pflegegebühren (mindestens jedoch 50%) vorgesehen werden. Mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind unbeschadet des § 44 Abs. 2 und des § 45a, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) Die Pflegegebühren sind auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten, wenn gleich der Patient nicht den ganzen Tag in der Krankenanstalt verbracht hat.

(3) Es gelten sinngemäß die Bestimmungen der §§ 53 und 55 bis 58, mit der Abweichung, daß an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger die zum Abschluß derartiger Verträge bevollmächtigte Vertreter der Träger der Krankenfürsorgeeinrichtung und anstelle des vorgesehenen schiedsrichterlichen Spruches die Entscheidung der Landesregierung tritt.“

119.Im § 61 Abs. 2 lit.a wird das Wort „Betriebsabgang“ durch das Wort „Betrieb“ ersetzt; es entfallen die lit.f und g.

120.§ 61 Abs. 3 entfällt.

121. Im § 66 Abs. 1 wird das Wort „Betriebsabgang“ durch das Wort „Betrieb“ ersetzt.

122. Im § 66 Abs. 3 wird die Wortfolge „NÖ Krankenanstaltensprengel“ ersetzt durch die Wortfolge „NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“

123. Dem § 66 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Der Betrag gemäß Abs. 1 erhöht sich für die Folgejahre um den Faktor, der gemäß § 70 Abs. 3 festgelegt wurde.“

124. Die Überschrift zu § 70 entfällt; § 70 Abs 1 lautet:

„Das Land NÖ hat an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für das Jahr 1997 mindestens jenen Betrag zu leisten, den das Land NÖ zum Betriebsabgang der öffentlichen Krankenanstalten für das Jahr 1995 als Landesanteil geleistet hat (§ 70 Abs. 1, LGBL 9440-11).“

125. Dem § 70 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„Die Landesregierung hat für die Folgejahre nach Maßgabe des Landesvoranschlages durch Verordnung einen Faktor festzulegen, um den der Betrag gemäß § 70 Abs. 1 erhöht wird.“

126. § 71 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die Träger von NÖ Fondskrankenanstalten, soweit es sich um Gemeinden handelt, haben für das Jahr 1997 mindestens jenen Betrag an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten, den sie für das Jahr 1995 als Trägeranteil zur Deckung des Betriebsabganges der öffentlichen Krankenanstalten, geleistet haben (§ 71 NÖ KAG 1974, LGBL. 9440-11).

(2) Dieser Betrag erhöht sich für die Folgejahre jeweils um den Faktor, der gemäß § 70 Abs. 3 festgelegt wurde.“

127. § 72 Abs.1 lautet:

„Der NÖ Krankenanstaltensprengel hat für das Jahr 1997 mindestens jenen Beitrag an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten, den er für das Jahr 1995 als Beitrag zur Deckung des Betriebsabganges der öffentlichen Krankenanstalten geleistet hat (§72 Abs.1 NÖ KAG 1974, LGBL 9440-11).“

128. Im § 72 Abs. 2 entfällt der 4., 5. und 6. Satz.

129. § 72 Abs. 3 entfällt.

130. § 72a lautet:

(1) Für die als dislozierte Betriebsstätte des a.ö. KH Mistelbach errichtete Tagesklinik Gänserndorf leisten das Land NÖ 60 %, der NÖKAS 20% und die Stadtgemeinde Gänserndorf 20 % des Errichtungsaufwandes. Allfällige Zuwendungen Dritter sind vom Aufwand in Abzug zu bringen. Der Gemeindeverband a.ö. KH Mistelbach hat keinen Anteil am Errichtungsaufwand der Tagesklinik Gänserndorf zu tragen.

(2) Für die Errichtung der Sonderkrankenanstalt Allentsteig leisten das Land NÖ 60 %, der NÖKAS 20% und die Stadtgemeinde Allentsteig 20% des Errichtungsaufwandes. Allfällige Zuwendungen Dritter sind vom Aufwand in Abzug zu bringen.

(3) Abweichend zu § 49e haben das Land NÖ und der NÖKAS zu je 50% eine allfällige Unterdeckung, die sich aus dem Betrieb der Sonderkrankenanstalt Allentsteig und der Tagesklinik Gänserndorf ergibt, selbst zu tragen oder deren Trägern zu ersetzen.

131. § 73 entfällt.

- 132.Im § 73a Abs. 1 Ziffer 2 wird das Wort „haben“ durch das Wort „können“ ersetzt; das Wort „zu“ entfällt.
- 133.Die §§ 73b und 73c entfallen.
- 134.Im § 74 Abs. 2 lautet der letzte Satz:
„Die Landesregierung hat im Falle einer NÖ Fondskrankenanstalt das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.“
- 135.Im § 75 Abs. 2 wird nach dem Wort „Bewilligung“ die Wortfolge „zur Errichtung oder“ eingefügt.
- 136.§ 79 Abs. 1 lit.a dritter Halbsatz lautet:
„wenn sie keine Anstaltsapotheken betreiben, die Arzneimittel aus öffentlichen Apotheken im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen haben.“
- 137.§ 81 Abs.2 erhält die Bezeichnung „(3)“; der Absatz 3 (alt) entfällt; § 81 Abs. 2 (neu) lautet:
„Diese Verträge haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisungen, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie z. B. in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser, zu enthalten.“
- 138.Im § 81. Abs. 3 (neu) wird jeweils das Wort „Pfleugebührenersätze“ durch die Wortfolge „LKF-Gebühren oder Pflegegebühren“ ersetzt.
- 139.Dem § 84 wird folgender Satz angefügt:
„Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind überdies unverzüglich der Strukturkommission (§ 59d des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 751/1996) bekanntzugeben.“
- 140.§ 86 Abs 3 lautet:
„Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden die Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. Nr.764/1996, nicht berührt.“
- 141.Im § 87 Abs 2 lauten der zweite und dritte Satz:
„Die verbandsangehörigen Gemeinden haben als Träger der NÖ Fondskrankenanstalt 2% der Finanzkraft, die Sitzgemeinden der NÖ Fondskrankenanstalt jedoch 2.5% der Finanzkraft in den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzubringen. Eine verbleibende Überdeckung gemäß 49e ist an das Land NÖ abzuführen, eine verbleibende Unterdeckung ist vom Land NÖ zu tragen; ebenso sind Differenzen zwischen dem maximalen anerkannten Finanzbedarf laut Voranschlag und einem möglichen höheren Finanzbedarf vom Land Niederösterreich zu tragen;“
- 142.Im § 95 wird nach dem Wort „hat“ die Wortfolge „alle zwei Jahre“ eingefügt; das Wort „jährlich“ entfällt.

Artikel II

1. Es treten in Kraft:

1. Am Monatsersten, der der Kundmachung folgt: Art. I Z. 10, 14-16, 19-21, 27, 33, 62 bis 64, 70, 130, 133, 136, 142.
 2. Alle übrigen Bestimmungen am 1. Jänner 1997.
-