

Der Landtag von Niederösterreich hat am in Ausführung des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr.1/1957 in der Fassung BGBl.I Nr.5/2001, des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl.I Nr. 35/2001, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 560/1978 in der Fassung BGBl.I Nr. 35/2001, des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 559/1978 in der Fassung BGBl.I Nr. 35/2001 und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967 in der Fassung BGBl.I Nr. 35/2001, beschlossen:

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 (NÖ KAG-Novelle 2001)

Artikel I

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

1. Im § 2 Abs.1 Z. 3 wird das Wort „Betreuung“ durch das Wort „Pfleger“ ersetzt.
2. Im § 2 Abs.2 wird das Wort „Reform“ durch das Wort „Neustrukturierung“ ersetzt; es entfällt weiters die Wortfolge „für die Jahre 1997 bis 2000“.
3. § 2 Abs.3 lit.b lautet:
„b) Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden, und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz, BGBl.Nr.450/1994 in der Fassung BGBl.I Nr.70/1999 (ASchG)“.
4. Im § 2 Abs.4 wird nach dem Wort „Ärzten“ die Wortfolge „oder Zahnärzten“ eingefügt.
5. § 2a Abs.3 zweiter Satz lautet:
„Von der Errichtung einzelner im Abs.1 vorgesehener Abteilungen oder Einrichtungen kann abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments,

Fachschwerpunkte oder Einrichtungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

6. Im § 2a wird folgender Abs.4 angefügt:
„Für Krankenanstalten gemäß Abs.1 lit.a und b kann für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie für Urologie weiters die Errichtung von Fachschwerpunkten als bettenführende Organisationseinheit mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot vorgesehen werden. Voraussetzung dafür ist, dass ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann. Im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin können Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, Psychosomatik und Pulmologie, im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie Departments für Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Rahmen von Abteilungen für Neurologie Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, und im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde Departments für Psychosomatik geführt werden.“

7. § 4 Abs.1 lit.c zweiter Satz lautet:
„Bei selbständigen Ambulatorien ist das genaue Leistungsspektrum anzuführen, insbesondere welche Untersuchungen und beabsichtigte Behandlungen über den Umfang von Ordinationen von Fachärzten oder Allgemeinmedizinern hinausgehen. Darüberhinaus ist anzugeben, wieviele Patienten an einem Tag im Rahmen des selbständigen Ambulatoriums voraussichtlich behandelt werden können,“

8. Im § 4 Abs.2 wird das Wort „Reform“ durch das Wort „Neustrukturierung“ ersetzt; es entfällt weiters die Wortfolge „für die Jahre 1997 bis 2000“.

9. § 5 Abs.6 lautet:
„(6) Der Antrag ist gemäß Abs.2 wegen Bedenken gegen den Bewerber abzuweisen, wenn:
 1. er wegen einer gerichtlich strafbaren Handlung rechtskräftig verurteilt wurde

und mit Rücksicht auf die Art der strafbaren Handlung angenommen werden kann, dass die Betriebsbewilligung missbraucht werden wird, oder
2. gegen ihn einmal ein Konkursverfahren oder zweimal ein Ausgleichsverfahren anhängig war.

10. Im § 8 Abs.6 lit.a, b und c wird jeweils die Wortfolge „BGBl.Nr. 132/1995“ ersetzt durch die Wortfolge: „BGBl. I Nr. 35/2001“.

11. Im § 9 Abs.1 wird folgende lit.f angefügt:

„f) Darüber hinaus hat der Träger der Krankenanstalt, wenn er beabsichtigt Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung in Anspruch zu nehmen, dies bereits im Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung bekannt zu geben. In diesem Fall ist die Errichtungsbewilligung auch davon abhängig, dass die Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem NÖ Landes-Krankenanstaltenplan entspricht.“

12. Im § 10 Abs.1 lit.d wird folgende Wortfolge angefügt:

„sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen,“

13. Im § 10 Abs.1 lit.g entfällt das Wort „sowie“ und wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt.

14. Im § 10 Abs.1 wird folgende lit.h angefügt:

„h) sowie die Anstalt dem Bewilligungsbescheid gemäß errichtet wurde und die auf Grund § 59a Z.12 Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl.I Nr. 5/2001 erlassenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind.“

15. Im § 11 Abs.1 lit.f wird nach dem Wort „Abteilung“ das Wort „und“ durch einen Beistrich ersetzt.

Nach dem Wort „Institute“ wird folgende Wortfolge eingefügt: „, Anstaltsambulatorien sowie von Fachschwerpunkten und Departments“

16. Im § 11 Abs.1 lit.g wird die Wortfolge „KRAZAF-Großgeräteliste“ durch das Wort „Großgeräteplan“ ersetzt.

17. Im § 11 Abs.2 lit.b wird der Betrag „1 Mio. Schilling“ durch den Betrag „€ 72.700,-“ ersetzt.

18. Im § 13 Abs.2 wird der Betrag „S 5.000,-“ durch den Betrag „€ 365,-“ und der Betrag „S 100.000,-“ durch den Betrag „€ 7.250,-“ ersetzt.

19. Im § 16 Abs.4 zweiter bis vierter Satz lauten:

„Jede Abteilung soll höchstens 140 Betten und die Abteilung für Intensivmedizin höchstens 30 Betten umfassen, wobei die im Österreichischen Krankenanstaltenplan festgelegte Bettenanzahl nicht überschritten werden darf.“

20. § 16 Abs.7 und 8 (neu) lauten:

„(7) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs.1 lit.a, b, d und e den Patienten zugänglich zu machen. Im Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, an welchen Stellen der Krankenanstalt die im Abs.1 lit.a, b, d und e aufgezählten und welche weiteren Teile der Anstaltsordnung gut lesbar anzuschlagen sind.“

(8) Dem Träger der Krankenanstalt ist im Genehmigungsbescheid aufzutragen, die Dienstordnung (Abs.1 lit.c) den entsprechenden, in der Krankenanstalt beschäftigten und in Zukunft allen neu eintretenden Personen nachweisbar zur Kenntnis zu bringen.“

21. Im § 16c Abs.1 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Führung von Fachschwerpunkten ist eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden.“

22. Im § 17 Abs.2 wird nach dem Wort „Abteilungen“ die Wortfolge „, Departments, Fachschwerpunkten oder Instituten“ eingefügt.

Im § 17 Abs.2 wird folgender Satz angefügt:

„In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departments gemäß § 2a Abs.4 geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departments zu.“

23. Im § 19 Abs.1 lit.a werden folgende Z.4 und Z.5 angefügt :

„4. In Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine jederzeitige Erreichbarkeit eingerichtet ist.

5. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, daß ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl.Nr.460/1992 in der Fassung BGBl.Nr.327/1996, sowie neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl.Nr.102/1961 in der Fassung BGBl.I Nr.46/1999, gewährleistet ist.“

24. Im § 19 Abs.1 lit.c erster Satz wird die Wortfolge „wenn er aber das 18. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hat oder mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann“ ersetzt durch die Wortfolge: „fehlt dem Patienten in dieser Angelegenheit die eigene Handlungsfähigkeit“.

25. Im § 19 Abs.1 wird folgende lit.e angefügt:

„e) Der ärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können.“

26. Im § 19 Abs.2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Den Mitgliedern der Ausbildungskommission der Ärztekammer für Niederösterreich ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach vorheriger Ankündigung und im Einvernehmen mit den Trägern der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in alle gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung vorgesehenen Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Weiters sind ihnen alle dazu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.“

27. Im § 19a Abs.1 wird nach der Wortfolge „Facharzt für Hygiene“ folgende Wortfolge eingefügt: „und Mikrobiologie“.

28. Im § 19a Abs.2 entfällt die Wortfolge „sowie praktische Erfahrungen von mindestens 3 Monaten in der klinischen und mikrobiologischen Diagnostik von Krankenhausinfektionen (nosokomialen Infektionen)“.

Im 19a Abs.2 wird folgender Satz angefügt:

„Als Mindestausbildungserfordernis gilt das Diplom „Krankenhaushygiene“ der Österreichischen Ärztekammer oder eine gleichwertige Ausbildung.“

29. Im § 19a Abs.4 wird das Wort „Krankenpflegefachdienstes“ ersetzt durch die Wortfolge „gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“.

30. Im § 19c Abs.3 wird nach der Wortfolge „drei Jahren“ folgende Wortfolge eingefügt:

„, soferne kein anderes Prüfintervall durch gesetzliche Regelungen, einschlägige technische Bestimmungen und Normen oder Herstellerangaben vorgegeben ist,“

31. Im § 19c Abs.6 wird die Wortfolge „ArbeitnehmerInnenschutzgesetz“ ersetzt durch die Wortfolge „7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes“.

32. Im § 19e Abs.4 Z.2 wird das Wort „Prüfungsleiter“ durch die Wortfolge „Prüfer bzw. Klinischer Prüfer“ ersetzt.

33. § 19e Abs.4 Z.4 lautet:

„4. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,“

34. Im § 19e Abs.4 Z.10 wird das Wort „und“ durch einen Beistrich ersetzt.

§ 19e Abs.4 Z.11 erhält die Bezeichnung Z.12. §19e Abs.4 Z.11 (neu) lautet:

„11. einem vom Dachverband der NÖ Patienten-Selbsthilfegruppe entsendeten Vertreter und“

Im § 19e Abs.4 Z.12 (neu) wird die Ziffer „10“ durch die Ziffer „11“ ersetzt.

35. § 20 Abs.1 und 2 lauten:

„(1) Für die bei Trägern von Krankenanstalten und in Krankenanstalten beschäftigten Personen sowie für die Mitglieder von Ausbildungskommissionen (§ 19 Abs.3) und für die Mitglieder der NÖ Ethikkommission (§ 19e Abs.4) besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheit auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle den Gesundheitszustand betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Patienten, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei Eingriffen gemäß § 62a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr.1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr.5/2001, auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

(2) Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht bestimmen sich nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften. Im Übrigen besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.“

36. Im § 21 Abs.1 lit.e wird die Wortfolge „gemäß § 62a Abs.1 des

Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr.1/1957 in der Fassung BGBl.Nr.801/1993“ ersetzt durch die Wortfolge: „gegen die Heranziehung zu Unterrichtszwecken

sowie gegen die Entnahme von Organen und Organteilen zum Zwecke der Transplantation (§§ 62a Abs.1 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr.1/1957 in der Fassung BGBl.I Nr. 5/2001)“.

37. § 21 Abs.2 dritter Satz lautet:

„Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die Krankengeschichten, Operations- und Obduktionsprotokolle nach Abschluss des Behandlungsfalles mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, in doppelter Ausfertigung aufzubewahren.“

38. § 21 Abs.9 erster Satz lautet:

„(9) Röntgenbilder und andere Bestandteile der Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie Krankengeschichten aus ausschließlich ambulanter Behandlung sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren.“

39. Im § 21 Abs.11 entfällt die Wortfolge „sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste“.

40. Im § 21a Abs.3 wird im Einleitungssatz nach dem Klammerausdruck „(§ 2 Abs.2)“ die Wortfolge „und andere gemeinnützige Krankenanstalten“ eingefügt.

41. Im § 21a Abs.3 Z.1 und Z.2 wird der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt.

42. § 21a Abs.3 Z.3 bis Z.8 lauten:

- „ 3. Die NÖ Fondskrankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie selbständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und die Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
4. Im Bereich der NÖ Fondskrankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.

5. Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.
6. Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 2a (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlerworbener Rechte möglich ist.
7. Einrichtungen für Psychiatrie, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin und für Psychosomatik sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die auf Grund § 59a Z. 12 Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl.I Nr. 5/2001 erlassenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
8. In den Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Pulmologie sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik können bei nachgewiesenem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung Departments mit mindestens drei Fachärzten (davon ein Leiter und ein Stellvertreter) geführt werden; bei der Einrichtung von Departments sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.
9. In den Fachrichtungen Augenheilkunde, HNO, Orthopädie und Urologie können zur Abdeckung von regionalen Versorgungslücken in Regionen, in denen auf Grund geringer Besiedlungsdichte die Tragfähigkeit für eine Vollabteilung nicht gewährleistet ist und in denen gleichzeitig Erreichbarkeitsdefizite in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung der betreffenden Fachrichtung gegeben sind, Fachschwerpunkte mit acht bis maximal vierzehn Betten, mit eingeschränktem Leistungsspektrum und mit mindestens zwei Fachärzten (Leiter und Stellvertreter) geführt werden. Fachschwerpunkte dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen von § 2a hinausgehende Konsiliararztstätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

10. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
11. Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
12. Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (z.B. radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
13. Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (z.B. dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.
14. Die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind für jede Krankenanstalt festzulegen. Weiters sind für jede Krankenanstalt ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-technischen Großgeräten festzulegen.“
43. Im § 27a Abs.1 erster Satz wird die Wortfolge „eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson“ ersetzt durch die Wortfolge: „ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“.
44. Im § 27a Abs.1 dritter Satz wird die Wortfolge „einer geeigneten diplomierten Krankenpflegeperson“ ersetzt durch die Wortfolge: „einem geeigneten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“.

45. Im § 27d wird die Wortfolge „des Krankenpflegepersonal“ ersetzt durch die Wortfolge: „der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“.
46. Im § 32 lit.e wird nach dem Wort „LKF-Gebühren“ folgende Wortfolge eingefügt: „gemäß § 49 Abs.2 und 3“.
47. Im § 34 Abs.2 wird nach dem Wort „Abteilung“ folgende Wortfolge eingefügt: „sonstigen bettenführenden Organisationseinheiten, eines Institutes“.
48. Im § 36 Abs.1 wird nach dem Wort „Rechtsträgern“ folgende Wortfolge eingefügt: „von öffentlichen oder“.
49. Im § 36 Abs.2 wird die Wortfolge „nicht zu erteilen“ ersetzt durch die Wortfolge: „insbesondere dann zu versagen“.
50. Im § 37 Abs.2 wird die Wortfolge „eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen“ ersetzt durch die Wortfolge: „eines Bediensteten des Bundesinstitutes für Arzneimittel“.
51. Im § 37 Abs.3 wird die Wortfolge „aus öffentlichen“ ersetzt durch das Wort „von“.
52. Im § 38 Abs.1 wird nach dem Wort „Abteilung“ folgende Wortfolge eingefügt: „, ein Department, einen Fachschwerpunkt“.
53. Im § 38 Abs.1 vorletzter Satz wird das Wort „zwei“ durch das Wort „drei“ ersetzt.
54. Im § 38 Abs.1 letzter Satz wird nach dem Wort „ist“ folgende Wortfolge eingefügt: „bei Stellen, die mit Ärzten zu besetzen sind,“
55. Im § 39 Abs.1 werden folgende Sätze angefügt:
„Soll die Aufnahme des Patienten nur bis zur Dauer eines Tages (tagesklinisch) auf dem Gebiet eines Sonderfaches erfolgen, für das eine Abteilung, ein

Department oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, so dürfen nur solche Patienten aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles das Vorhandensein einer derartigen Organisationseinheit für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird. Durch tagesklinische Aufnahmen darf der Anstaltszweck nicht erweitert werden.“

56. Im § 42 Abs.3 wird das Wort „entsprechend“ ersetzt durch die Wortfolge: „gemäß § 21 Abs.2“.
57. In § 45 Abs.2 erster Satz wird das Zitat „§ 49 Abs.5“ durch das Zitat „§ 49g Abs.5“ ersetzt.
58. § 45a Abs.1 erster Satz lautet:
„Von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von € 3,63 ab dem 1. Juli 1988 pro Kalendertag einzuheben.“
59. Im § 45a erhalten die Absätze 2 bis 6 die Bezeichnung Abs. 4 bis 8; Abs.2 und 3 (neu) lauten:
„(2) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs.1 ist von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein Beitrag in der Höhe von € 1,45 pro Kalendertag einzuheben.
(3) Der Beitrag gemäß Abs. 2 wird von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger eingehoben.“

60. Im § 45a Abs.4 (neu) wird jeweils nach dem Wort „Kostenbeitrag“ die Wortfolge „gemäß Abs.1 sowie der Beitrag gemäß Abs.2“ eingefügt, das Wort „darf“ wird durch das Wort „dürfen“ und das Wort „muss“ durch das Wort „müssen“ ersetzt.
61. Im § 45a wird in Abs.5 (neu) nach dem Wort „Kostenbeitrages“ die Wortfolge „gemäß Abs.1 sowie des Beitrages gemäß Abs.2“ und nach dem Klammersausdruck „(Beilage 4)“ die Wortfolge „bzw. eine eigene Rechnung für den Beitrag gemäß Abs.2“ eingefügt.
62. Im § 45a Abs.6 (neu) wird nach dem Wort „Kostenbeitragspflicht“ die Wortfolge „gemäß Abs.1 und der Beitragspflicht gemäß Abs.2“
63. Im § 45a Abs.7 (neu) entfällt die Wortfolge: „, wobei auf volle Schillingbeträge zu runden ist“.
64. Nach dem § 45 wird folgender § 45c samt Überschrift eingefügt:

„Behandlungsbeitrag-Ambulanz

§ 45c

Die Krankenanstaltenträger haben die zur Einhebung des Behandlungsbeitrages gemäß § 135a ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl.I Nr. 35/2001, erforderlichen Daten (insbesondere Sozialversicherungsnummer, Vorliegen einer ärztlichen Überweisung, Vorliegen eines medizinischen Notfalls) dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger elektronisch zu melden. Die Meldungen sind unverzüglich, spätestens jedoch jeweils zum Ende des dem Kalendervierteljahr folgenden Monats, für alle in diesem Kalendervierteljahr ambulant behandelten Versicherten zu erstatten.“

65. Im § 48 Abs.1, Abs.3 und Abs.8 wird jeweils vor dem Wort „Pfleger“ die Wortfolge „LKF-Gebühren,“ eingefügt.

66. Im § 49 wird folgender Abs.4 angefügt:
„(4) Die Übereinstimmung mit den Zielen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes, einschließlich des Großgeräteplanes, und die Übereinstimmung mit dem NÖ Landeskrankenanstaltenplan und die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl.Nr. 745/1996 in der Fassung BGBl.I Nr.5/2001, ist Voraussetzung dafür, dass der Träger der NÖ Fondskrankenanstalt Mittel auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung erhält.“
67. Im § 49e Abs.3 erster Satz wird die Zahl „2000“ durch die Zahl „2002“ ersetzt.
68. § 49e Abs.3 dritter bis fünfter Satz lauten:
„Im Jahr 2000 sind 60% der Überdeckungen an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abzuführen, mit denen 60 % der Unterdeckungen vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ausgeglichen werden. In den Jahren 2001 bis 2004 beträgt dieser Ausgleichssatz jeweils 20 %.“
69. § 49g Abs.5 lautet:
„(5) Das ärztliche Honorar wird vom verantwortlichen leitenden Arzt einer Abteilung, eines Departments, eines Fachschwerpunktes oder eines Institutes sowie von allenfalls beigezogenen Konsiliarfachärzten mit dem betroffenen Patienten (§ 45 Abs.1 lit.b) oder mit dem für ihn Zahlungspflichtigen vereinbart.“
70. Im § 52 Abs.2 Z.2 wird jeweils die Zahl „1991“ durch die Zahl „1997“ ersetzt; weiters wird die Wortfolge „BGBl.Nr.8/1992“ ersetzt durch die Wortfolge: „BGBl.I Nr.76/1997 in der Fassung BGBl.I Nr.41/1999“.
71. Im § 53 Abs.2 letzter Satz werden das Zitat „Art.11“ durch das Zitat „Art.16 Abs.3“ und das Wort „Reform“ durch das Wort „Neustrukturierung“ ersetzt; weiters entfällt die Wortfolge: „für die Jahre 1997 bis 2000“.

72. Im § 54 Abs.1 wird die Wortfolge „des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl.Nr. 764/1996“ ersetzt durch die Wortfolge: „BGBl. I Nr. 35/2001“.
73. Im § 54 Abs.2 werden die Wortfolge „des Bundesgesetzes, BGBl.Nr. 853/1995“ durch die Wortfolge „BGBl. I Nr. 5/2001“ und die Wortfolge „BGBl.Nr. 764/1996“ durch die Wortfolge „BGBl. I Nr. 35/2001“ ersetzt.
74. Im § 54 Abs.3 letzter Satz entfällt die Wortfolge: „nach zweimaliger Mahnung“.
75. Im § 54 Abs.4 Z.3 wird die Wortfolge „BGBl.Nr. 764/1996“ ersetzt durch die Wortfolge: „BGBl. I Nr. 35/2001“.
76. Im § 55 erhält der Absatz 7 die Bezeichnung Absatz 9. § 55 Abs. 7 und 8 (neu) lauten:
- „(7) Der Hauptverband erteilt aus den bei ihm gespeicherten Daten (§ 31 Abs.4 Z.3 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl.I Nr. 35/2001) auf automationsunterstütztem Weg (im Online- oder Stapelverfahren) Auskünfte an die Träger der NÖ Fondskrankenanstalten hinsichtlich der leistungszuständigen Versicherungsträger. Der Zugang erfolgt ausschließlich über das Behördennetzwerk (Federal Domain) oder nach Vereinbarung über das Netzwerk eines Sozialversicherungsträgers. Die Verpflichtung der grundsätzlichen Feststellung der Versicherungszugehörigkeit bei der Aufnahme durch die Krankenanstalt bleibt davon unbenommen. Ab flächendeckender Einführung des Sozialversicherungs-Chipkartensystems ist eine unmittelbare verbindliche Auskunftserteilung an die Krankenanstaltenträger sichergestellt.
- (8) Der gesamte Datenaustausch gemäß Abs.5 zwischen den NÖ Fondskrankenanstalten und Sozialversicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich ist elektronisch vorzunehmen. Die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse sind einheitlich zu gestalten und zwischen den Sozialversicherungsträgern und den NÖ Fondskrankenanstalten sowie dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einvernehmlich verbindlich festzulegen.“

77. Im § 57 Abs.1 zweiter Satz werden die Wortfolge „ der Landesregierung“ durch die Wortfolge „dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“, das Zitat „Art.11“ durch das Zitat „Art.16 Abs.3“ und das Wort „Reform“ durch das Wort „Neustrukturierung“ ersetzt; die Wortfolge „für die Jahre 1997 bis 2000“ entfällt.
78. Im § 57 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:
„(5) Die gemäß § 148 Z.10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. 189/1955 in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2001, abgeschlossenen Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Verträge sind vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds innerhalb einer Frist von vier Wochen ab Beschlussfassung durch die Fondsversammlung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds der Landesregierung vorzulegen.
(6) Die Genehmigung gemäß Abs.5 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht spätestens binnen zwei Monaten nach Vorlage der Verträge die Genehmigung schriftlich versagt.“
79. Im § 58 Abs.1 Z.2 wird das Wort „Reform“ durch das Wort „Neustrukturierung“ ersetzt; die Wortfolge „für die Jahre 1997 bis 2000“ entfällt.
80. Im § 58 Abs.1 Z.3 werden die Zahl „24“ durch die Zahl „29“ und das Wort „Reform“ durch das Wort „Neustrukturierung“ ersetzt; die Wortfolge „für die Jahre 1997 bis 2000“ entfällt.
81. Im § 58a Abs. 1 Z.4 wird die Wortfolge „von der“ durch das Wort „die“ ersetzt.
82. Im § 58a Abs.3 wird der Betrag „S 500,-“ durch den Betrag „€ 35,-“ ersetzt.
83. Nach dem § 58b wird folgender § 58c samt Überschrift eingefügt:

„Sanktionsmechanismus

§ 58c

- (1) Der Sanktionsmechanismus für den Krankenanstaltenbereich wird mit 1.Jänner 2001 fortgeführt.

(2) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärzten wird das Land und der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds in einem zwischen der Sozialversicherung und dem Land bzw. NÖGUS einzurichtenden Konsultationsmechanismus mithelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten.

(3) Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

(4) Die Einweisungs- und Zuweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte ist in der Strukturkommission und im NÖGUS zu analysieren (ohne Sanktion).“

84. Im § 65 Abs.4 wird das Zitat „AVG 1950, BGBl.Nr.172/1950“ durch das Zitat „AVG, BGBl.Nr. 51/1991“ ersetzt.

85. Im § 70 Abs.2 wird die Zahl „2000“ durch die Zahl „2004“ ersetzt.

86. § 70 Abs.3 lautet:

„Der Faktor, um den der Beitrag des Landes gemäß § 70 Abs.1 erhöht wird, beträgt für das Jahr 2001 8 %, für das Jahr 2002 7 % und für die Jahre 2003 und 2004 jeweils 5 %. Die Landesregierung hat für die Jahre ab 2005 durch Verordnung den Faktor entsprechend der Maßgabe des Landesvoranschlages festzulegen, um den der Beitrag gemäß § 70 Abs.1 erhöht wird.“

87. Im § 72 Abs.2 wird die Zahl „2000“ durch die Zahl „2004“ ersetzt.

88. Im § 74 Abs.2 letzter Satz wird die Wortfolge „Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ ersetzt durch die Wortfolge: „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“.

89. Im § 77e Abs.1 wird nach der Wortfolge „Leitung eines Facharztes für“ das Wort „Psychiatrie,“ eingefügt und der Klammersausdruck „(Neurologie und Psychiatrie)“ ersetzt durch die Wortfolge „oder Neurologie und Psychiatrie“.
90. Im § 77e Abs.2 wird nach der Wortfolge „Leitung eines Facharztes für“ das Wort „Psychiatrie,“ eingefügt und der Klammersausdruck „(Neurologie und Psychiatrie)“ ersetzt durch die Wortfolge „oder Neurologie und Psychiatrie“.
91. § 79 Abs.1 erster Satz lautet:
„(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des Hauptstückes A und F zur Gänze; vom Hauptstück B die §§ 4 bis 18, § 19 lit.b bis lit.d, die §§ 19a bis 21, § 21a Abs.2, § 22 und § 22a, ausgenommen der letzte Satz, die §§ 27a, 27b und 27d sowie 29; vom Hauptstück E die Bestimmung des § 83 Abs.2; das Hauptstück H zur Gänze, ausgenommen § 93 Abs.1; die Bestimmungen des Hauptstückes C wie folgt:
92. Im § 79 Abs.1 lit.a entfällt das Wort „öffentlichen“ .
93. § 79 Abs.1 lit.c lautet:
„c) die §§ 19 Abs.1 lit.a, 32, 41 Abs.1 zweiter bis vierter Satz, 41 Abs.3, 43, 44, 45a, 48 Abs.3, 50 Abs.1 finden für private Krankenanstalten nur Anwendung, wenn sie gemeinnützige Krankenanstalten (§ 32) sind.“
94. § 81 Abs.1 letzter Satz lautet:
„Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung durch die Landesregierung.“

95. Im § 81 erhalten die Absätze 2 bis 4 die Bezeichnung Abs. 3 bis 5.
§ 81 Abs.2 (neu) lautet:
„(2) Die Verträge gemäß Abs.1 sind innerhalb von vier Wochen nach ihrem Abschluss der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn sie die Landesregierung nicht innerhalb von zwei Monaten ab Vorlage der Verträge schriftlich versagt.“
96. Im § 84 wird die Wortfolge „(§ 59d des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr. 751/1996)“ durch die Wortfolge „(§ 59f des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr.1/1957 in der Fassung BGBl.I Nr.5/2001)“ ersetzt.
97. Im § 85 Abs.1 wird der Betrag „S 30.000,--“ durch den Betrag „€ 2.150,-“ ersetzt.
98. Im § 85 Abs.2 wird der Betrag „S 3.000,--“ durch den Betrag „€ 215,-“ ersetzt.
99. Im § 90 entfallen der Einleitungssatz und die Z. 1 bis 14; § 90 Z.15 und 16 erhalten die Bezeichnung Abs. 1 und 2.
Im § 90 Abs.1 (neu) entfällt die Wortfolge „(Z.6)“ und in Abs.2 wird die Wortfolge „(Z.15)“ durch die Wortfolge „Abs.1“ ersetzt“.

Artikel II

Es treten in Kraft:

1. Am 1. Jänner 2000 Art.I Z.68
2. Am 1. Jänner 2002 Art.I Z.63
3. Am 1. Jänner 2001 alle übrigen Bestimmungen des Artikels I.

Artikel III

1. In Art.I Z.17 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 72.700,-“ der Betrag „S 1.000.000,-“.
2. In Art.I Z.18 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 365,-“ der Betrag „S 5.000,-“ sowie an die Stelle des Betrages „€ 7.250,-“ der Betrag „S 100.000,-“.
3. In Art.I Z.58 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 3,63“ der Betrag „S 50,-“
4. In Art.I Z.59 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 1,45“ der Betrag „S 20,-“.
5. In Art.I Z.82 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 35,-“ der Betrag „S 500,-“.
6. In Art.I Z.97 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 2.150,-“ der Betrag „S 30.000,-“.
7. In Art.I Z.98 tritt bis 31. Dezember 2001 an die Stelle des Betrages „€ 215,-“ der Betrag „S 3.000,-“.