

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG

Gruppe Gesundheit und Soziales Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten
Postanschrift 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1
Fernschreibnummer 13 4145,
Fax 02742/9005/12785
Parteienverkehr: Dienstag 8 - 12 Uhr
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 15 b

zu erreichen mit: Wiesel-, Regional- und Citybus
zum Regionaltarif telefonisch erreichbar über die Telefon-Nr. ihrer
Bezirkshauptmannschaft, dann die Nr. 800 sowie die
jeweilige Klappe des Bearbeiters bzw. mit Nr. 9 die
Vermittlung

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 20.06.2001

Ltg.-**792/K-1/1-2001**

G-Ausschuss

GS 4-20/I-2/406

Beilagen

Bei Antwort bitte Kennzeichen angeben

-	Bezug	Bearbeiter	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
		Dr. Ladenbauer		12910	19.Juni 2001
		Mag. Kapral		13076	

Betrifft
NÖ KAG-Novelle 2001; Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:

A)

Allgemeiner Teil:

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf werden einerseits mehrere Ausführungsregelungen, die auf Grund von bundesgesetzlichen Vorgaben im Bereich des Krankenanstaltengesetzes und der Krankenanstaltenfinanzierung sowie der Sozialversicherungsgesetze notwendig geworden sind, erlassen. Andererseits werden im Gesetzesentwurf auch Verbesserungen und Ergänzungen zum NÖ KAG 1974 getroffen, die sich im Laufe der vergangenen Jahre als notwendig oder zweckmäßig erwiesen haben.

Im grundsatzgesetzlichen Bereich des Bundes sind vor allem die KAG-Novelle vom 8. August 2000, BGBl.I Nr.80/2000, das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000 vom 24. August 2000, BGBl.I Nr.101, und eine weitere KAG-Novelle vom 9. Jänner 2001, BGBl.I Nr.5/2001, auszuführen. Ferner müssen auf Grund der Einigung über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 2001 bis 2004 auch einzelne Regelungen der neuen Art. 15a-Vereinbarung übernommen bzw. ausgeführt werden.

Schwerpunkte der KAG-Novelle BGBl.Nr.80/2000 vom 8. August 2000 sind unter anderem:

- die Errichtung von Ausbildungskommission der Ärztekammer in den Bundesländern
- die Ersetzung des Begriffes „Krankenpflegefachdienst“ durch die Bezeichnung „gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“
- die Einführung der Verschwiegenheitspflicht auch für die bei Trägern der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie für die Mitglieder der Ausbildungskommissionen und der Ethikkommission

Diese KAG-Novelle ist binnen 6 Monaten auszuführen gewesen.

Das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, BGBl.I Nr.101, brachte im Zusammenhang mit der Einführung der Behandlungsbeitrags-Ambulanz folgende Neuerung, die auszuführen ist:

- die Verpflichtung einer Datenmeldung in bezug auf den Ambulanz-Beitrag seitens des Krankenhausträgers an den Hauptverband

Die KAG-Novelle BGBl.I Nr.5/2001 vom 9. Jänner 2001 sieht u.a. folgende Schwerpunkte vor:

- Einführung von Fachschwerpunkten
- Möglichkeit der Errichtung von Departements
- Errichtung von Palliativstationen
- neue Kriterien für die Erstellung des Krankenanstaltenplanes
- Definition der Tages- und Nachtkliniken sowie des halbstationären Bereiches
- Zurückbehaltung der Bundesmittel bei Verstößen gegen den ÖKAP und den Großgeräteplan und gegen die Bundesvorgaben im Bereich Qualität und Dokumentation

Die am 9. Jänner 2001 ausgegebene KAG-Novelle des Bundes ist ebenfalls binnen 6 Monaten im Rahmen eines Ausführungsgesetzes umzusetzen. Die Ausführung des § 27a der KAG-Novelle (Erhöhung des Verpflegskostenbeitrages um S 30,-- (S 20,-- für die Sozialversicherung S 10,-- für den Patientenentschädigungsfonds) wird wegen der Einhebungsverpflichtung ab 1. Jänner 2001 mit einem separaten Initiativantrag betreffend Änderung des NÖ KAG 1974 vorbereitet (§§ 45a bis 45g).

Aus der noch vor Jahresende 2000 vom Ministerium und den Landeshauptmännern unterfertigten Art.15a-B-VG-Vereinbarung sind insbesondere der Sanktionsmechanismus und der Konsultationsmechanismus sowie der elektronische Datenaustausch zwischen den NÖ Fondskrankenanstalten, dem NÖGUS und den Sozialversicherungsträgern auch in den Rechtsbestand des NÖ KAG 1974 aufzunehmen.

Von den darüber hinausgehenden landesspezifischen gesetzlichen Erfordernissen ist vor allem die Euro-Umstellung zu erwähnen.

Die dritte Stufe der Wirtschafts- und Währungsunion hat am 1. Jänner 1999 begonnen, und Österreich ist einer der teilnehmenden Mitgliedstaaten.

Das bedeutet, dass ab 1. Jänner 1999 der Euro die Währung Österreichs ist. Der Schilling stellt nur noch die nationale Ausdrucksform des Euro dar.

Der EG-rechtliche Rahmen für die Einführung des Euro wird insbesondere durch den Titel VII des EG-Vertrages der EG-Verordnung Nr. 1103/97 vom 17. Juni 1997 über bestimmte Vorschriften im Zusammenhang mit der Einführung des Euro, Abl. Nr. L 162/1 vom 19. Juni 1997, und die EG-Verordnung Nr. 974/98 des Rates vom 3. Mai 1998 über die Einführung des Euro, Abl. Nr. L 139/1 vom 11. Mai 1998, vorgegeben.

Artikel 14 der EG-Verordnung Nr. 974/98 lautet:

„Wird in Rechtsinstrumenten, die am Ende der Übergangszeit bestehen, auf nationale Währungseinheiten Bezug genommen, so ist dies als Bezugnahme auf die Euro-Einheit entsprechend dem jeweiligen Umrechnungskurs zu verstehen. Es gelten die in der Verordnung /o(EG) Nr. 1103/97 niedergelegten Rundungsregeln.“

Aufgrund dieser EG-rechtlichen Regelung wäre eine materielle Anpassung bestehender Rechtsvorschriften grundsätzlich nicht notwendig. Allerdings wäre ohne innerstaatliche Anpassung für den Bürger der für ihn geltende Euro-Betrag aus den NÖ Rechtsvorschriften nicht ersichtlich, weil, wie oben ausgeführt, Bezugnahmen auf den Schilling am Ende der Übergangszeit automatisch als Bezugnahmen auf den Euro zu verstehen sind.

Damit würde die Landesrechtsordnung weder dem eindeutigen Auftrag des NÖ Verlautbarungsgesetzes, LGBl. 0700-3, noch der Staatszielbestimmung des Art. 4 Z.7 der NÖ Landesverfassung 1979, LGBl. 0001-10, entsprechen, wonach der Zugang der Bürger zum Recht zu gewährleisten und der Weg für den Bürger so leicht wie möglich zu gestalten ist.

Die NÖ Landesregierung hat am 10. November 1998 für die NÖ Landesverwaltung eine Vorgangsweise bei der Euro-Umstellung beschlossen. Diese sieht vor, dass NÖ Landesgesetze im Frühjahr 2001 durch Festsetzung von Euro-Beträgen (Entfall des Schilling-Betrages) geändert werden. Die NÖ Landesregierung hat die erforderlichen Regierungsvorlagen zu Beginn des Jahres 2001 eingebracht. Die Änderungen treten am 1. Jänner 2002 in Kraft.

Von dieser Vorgangsweise ist auch das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 betroffen. Es sollen § 11 Abs.2 lit.b, § 13 Abs.2, § 44 Abs.1, § 58a Abs.3 und § 85 Abs.1 und 2 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 durch Festsetzung von Euro-Beträgen geändert werden.

Die bestehenden Schilling-Beträge werden unter Verwendung des mit der EG-Verordnung Nr. 2866/98 des Rates vom 31. Dezember 1998 über die Umrechnungskurse zwischen dem Euro und den Währungen der Mitgliedstaaten, die den Euro einführen, ABI. Nr. L 359/1 vom 31. Dezember 1998, festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling von 13,7603 in Euro umgerechnet und gerundet.

Die so ermittelten Beträge werden unter Beachtung des Grundsatzes der Aufkommensneutralität geglättet.

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

B)

Finanzielle Auswirkungen

Aus der Umsetzung der bundesgesetzlichen Vorgaben im Krankenanstalten- und Sozialversicherungsbereich sind vor allem aus der Einführung des Ambulanz-Behandlungsbeitrages Mehrkosten für die Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu erwarten; diese betreffen den administrativen Aufwand der Datenmeldungen an die Sozialversicherungsträger und belaufen sich nach den Berechnungen des NÖGUS und der ARGE der Kaufmännischen Direktoren durch zusätzliches Personal (42,5 Dienstposten) im Verwaltungsbereich auf zumindest 20 Mio. Schilling pro Jahr. Wenngleich durch die am 2.4.2001 vom Nationalrat beschlossene Novellierung des Behandlungsbeitrages Ambulanz nunmehr weniger Ausnahmen von dessen Einhebung bestehen, so kann trotzdem die ermittelte Mehrbelastung der Rechtsträger in zumindest dieser Höhe angenommen werden, da neben dem administrativen Aufwand auch eine Aufrüstung im EDV-Bereich deswegen notwendig wird. Die Errichtung von neuen Einrichtungen wie Fachschwerpunkten, Departements, Palliativstationen, Akutgeriatrie/Remobilisation und von neuen Großgeräten erfolgt zukzessive und nach Maßgabe der dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zur Verfügung stehenden Finanzmittel. Die jährliche Steigerung der von Land, NÖKAS und den Rechtsträgern für die Krankenanstaltenfinanzierung zur Verfügung gestellten Mittel für die Jahre 2002 bis 2004 und der Mittelausgleich im LKF-System steht auf Grund der Budgetvorschau des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ebenfalls fest, sodass aus der Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben keine darüber hinausgehenden finanziellen Belastungen für die Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalten vorgesehen sind. Aus den beabsichtigten landesspezifischen Regelungen sind keine finanziellen Zusatzkosten zu erwarten.

Da die Schilling-Beträge von S 50,- und S 20,- lediglich unter Verwendung des Umrechnungskurses in Euro-Beträge umgerechnet und gemäß Art.5 der EG-Verordnung Nr. 1103/97 gerundet werden, ergeben sich durch die Änderung keine Mehrkosten. Die unter Verwendung des Umrechnungskurses ermittelten Euro-Beträge von € 72.672,83, € 363,36, € 7.267,28, € 36,34, € 2.180,19 und € 218,02 werden auf die Beträge von € 72.700,-, € 365,- € 7.250,-, € 35,-, € 2.150 und € 215,- geglättet.

C)

Die vorgesehenen gesetzlichen Maßnahmen haben keine Auswirkungen auf die Erreichung der im Klimabündnis vorgesehenen Ziele.

Besonderer Teil:

1. Zu Art. I Z 1 (§ 2 Abs.1 Z 3):

Die Neuformulierung stellt eine Anpassung an eine Diktion des § 2 Abs.2 Z 4 dar und enthält keine inhaltliche Änderung.

2. Zu Art. I Z 2 (§ 2 Abs.2):

Anpassung an den ab 1. Jänner 2001 gültigen Wortlaut der neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarung.

3. Zu Art. I Z 3 (§ 2 Abs.3 lit.b):

Anpassung der Zitierung beim ArbeitnehmerInnen-Schutzgesetz.

4. Zu Art. I Z 4 (§ 2 Abs.4):

Diese Änderung nimmt auf die durch das Ärztegesetz 1998 erfolgte Schaffung des Berufes des Zahnarztes Bedacht.

5. Zu Art. I Z 5 (§ 2a Abs.3):

Durch diese Bestimmung im Bundes-KAG soll die Führung von Fachschwerpunkten sowie von Departements innerhalb von Abteilungen ermöglicht werden, Berücksichtigung von Krankenanstaltenverbänden und Krankenanstaltenverbänden bei der Vorhaltung von Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten für Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten. Ferner soll die Verpflichtung zur Vorhaltung von nicht-stationären Einrichtungen (insbesondere Institute und Großgeräte) auch durch den Abschluss von Verträgen mit den Rechtsträgern von öffentlichen oder privaten Krankenanstalten oder mit dem niedergelassenen Ärztenbereich erfüllt werden können. Auch in der ab 1.1.2001 gültigen neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung wird für die Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen eingetreten.

Durch die beabsichtigte Gesetzesänderung soll diese Möglichkeit verstärkt genutzt und damit die öffentlichen Krankenanstalten bei gleicher Qualität finanziell entlastet werden.

Unter einem Institut ist eine nicht bettenführende Einrichtung unter fachärztlicher Leitung und zumindest einem weiteren Facharzt zu verstehen.

6. Zu Art. I Z 6 (§ 2a Abs.4):

Im Rahmen der Revision des Österreichischen Krankenanstaltenplanes und des Großgeräteplanes (ÖKAP/GGP) 2001 wurde als neue Organisationsform im stationären Bereich die Einrichtung von Fachschwerpunkten für bestimmte Fachrichtungen vereinbart. Grund dafür war, dass in Regionen, in denen wegen geringer Besiedlungsdichte die Tragfähigkeit für eine Abteilung nicht gegeben ist, aus Gründen der Erreichbarkeit in bezug auf die nächstgelegene Abteilung jedoch ein Bedarf gegeben ist. Fachschwerpunkte sollten als bettenführende Strukturen mit acht bis vierzehn Betten unter Beschränkung des Leistungsangebotes geführt werden. Weiters wurde vereinbart, dass derartige Einrichtungen zunächst im Rahmen von Pilotprojekten vor einer allfälligen Einführung in die Regelversorgung erprobt werden sollen. Schließlich sind Strukturqualitätskriterien für den Betrieb von Fachschwerpunkten verbindlich zu vereinbaren, die auch in den Landeskrankenanstaltenplänen festgeschrieben werden sollen und deren Erfüllung Voraussetzung für die Genehmigung von Fachschwerpunkten sein soll. Dabei ist davon auszugehen, dass eine derartige Errichtung als wesentliche Änderung im Sinne des § 4 zu werten ist. Weiters wird die in der ÖKAP/GGP-Revision vereinbarte Möglichkeit der Führung von Departments bestimmter Fachrichtungen im Rahmen bestimmter Abteilungen ausdrücklich berücksichtigt. Diese explizite Regelung für bestimmte sonderfachfremde Departments im Rahmen von bestimmten Abteilungen

hindert nicht, darüber hinaus im Rahmen von sonstigen Abteilungen eine Gliederung in Departments desselben Sonderfaches vorzunehmen.

7. Zu Art. I Z 7 (§ 4 Abs.1 lit.c):

Aufgrund der Judikatur des Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshofes dürfen in selbständigen Ambulatorien nur solche Leistungen angeboten werden, die über den Umfang von Ordinationen von Fachärzten und Allgemeinmedizinern hinausgehen. Dieses künftige Erfordernis muss bereits bei der Antragstellung erfüllt werden.

8. Zu Art. I Z 8 (§ 4 Abs.2):

Anpassung an den ab 1. Jänner 2001 gültigen Wortlaut der neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarung.

9. Zu Art. I Z 9 (§ 5 Abs.6):

Durch diese Bestimmung soll in Zukunft die Möglichkeit eröffnet werden, bei Bewerbern über deren Vermögen bereits einmal ein Konkursverfahren oder zweimal ein Ausgleichsverfahren eingeleitet wurde, vorzeitig einen Antrag für die Errichtung einer privaten Krankenanstalt abweisen zu können.

Es erfolgt damit eine Angleichung an die Gewerbeordnung 1994.

10. Zu Art. I Z 10 (§ 8 Abs.6 lit.a, b und c):

Es handelt sich hierbei jeweils um die Richtigstellung der Zitierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes auf Grund der letzten Novelle BGBl. I Nr. 5/2001.

11. Zu Art. I Z 11 und 12 (§ 9 Abs.1 lit.f und § 10 Abs.1):

Als weitere Voraussetzung für die Erteilung der krankenanstaltrechtlichen Errichtungsbewilligung muss die Übereinstimmung mit dem ÖKAP, einschließlich Großgeräteplan, und dem NÖKAP erfüllt sein.

12. Zu Art. I Z 14 (§ 10 Abs.1 lit.h):

Als weiteres Kriterium für die Erteilung der krankenanstaltenrechtlichen Betriebsbewilligung für eine NÖ Fondsrankenanstalt müssen nunmehr aufgrund der Vorgaben im Bundes-KAG auch die Strukturqualitätskriterien der Strukturkommission erfüllt werden.

13. Zu Art. I Z 15 (§ 11 Abs.1 lit.f):

Durch den Klammerausdruck soll klargestellt werden, dass das medizinische und pflegerische Leistungsangebot den Versorgungsauftrag der Krankenanstalt hinsichtlich der stationären Einrichtungen darstellt. Davon nicht erfasst sind die vom NÖGUS vorgegebenen Versorgungsaufträge im Bereich der operativen medizinischen Einzelleistungen.

14. Zu Art. I Z 16 (§ 11 Abs.1 lit.g):

Richtigstellung auf „Großgeräteplan“, die durch das Auslaufen des KRAZAF

erforderlich geworden ist.

15. Zu Art. I Z 17 (§ 11 Abs. 2 lit. b):

Anführung des Euro-Betrages für anzeigepflichtige Investitionen.

Der festgesetzte Schilling-Betrag wird unter Verwendung des mit der EG-Verordnung Nr. 2866/98 festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling in der Höhe von S 13,7603 in Euro umgerechnet.

Nach der Umrechnung wird der Betrag gemäß Art. 5 der EG-Verordnung Nr. 1103/97 gerundet.

Der so ermittelte Betrag wird auf den Betrag von € 72.700,- geglättet. Diese Glättung wird als aufkommensneutral gesehen, weil sie ausschließlich als Wertgrenze für die Durchführung von Anzeigeverfahren dient.

16. Zu Art. I Z 18 (§ 13 Abs. 2):

Anführung des Euro-Betrages bei der Festlegung von Kautionen.

Die festgesetzten Schilling-Beträge werden unter Verwendung des mit der EG-Verordnung Nr. 2866/98 festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling in der Höhe von S 13,7603 in Euro umgerechnet.

Nach der Umrechnung werden die Beträge gemäß Art. 5 der EG-Verordnung Nr. 1103/97 gerundet.

Die so ermittelten Beträge werden auf den Betrag von € 365,- und € 7.250,- geglättet. Diese Glättungen werden als aufkommensneutral gesehen, weil sie die Obergrenzen für Kautionen im Falle der Sperre von Krankenanstalten darstellen.

17. Zu Art. I Z 19 (§ 16 Abs. 4):

Da die Bundes-KAG-Novelle vom 9.1.2001 die Möglichkeit der Errichtung von Departements unter anderem im Rahmen der Abteilungen von Innerer Medizin und Chirurgie vorsieht und die Departementleiter die medizinische Verantwortung für diesen Bereich haben, kann die Bettenhöchstzahl für diese beiden medizinischen Sonderfächer entsprechend erhöht werden, um nicht 2 Primärärzte anstellen zu müssen.

18. Zu Art. I Z 20 (§ 16 Abs. 7 und 8):

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Vorgabe in der KAG-Novelle BGBl. I Nr. 80/2000, dass die Anstaltsordnung für das Personal aufzulegen ist und Teile davon Teile davon auch für Patienten zugänglich zu machen sind.

Da die Anstaltsordnung in ihrer Gesamtheit eine wesentliche Informationsquelle über die Organisation der Krankenanstalt sowohl für das Personal als auch für die Patienten darstellt, soll im Sinne einer größtmöglichen Transparenz vorgegeben werden, dass nicht nur der Teil der Anstaltsordnung, der die sog. Hausordnung darstellt, sondern alle für die Patienten relevanten Teile der Anstaltsordnung den Patienten zugänglich zu machen sind. Für das Personal ist die Anstaltsordnung in ihrer Gesamtheit als Rechtsquelle für ihr Tätigwerden relevant und daher in ihrer Gesamtheit zugänglich zu machen.

19. Zu Art. I Z 21 (§ 16c Abs.1):

Aus Gründen der Qualitätssicherung ist lt. Vorgabe im Bundes-KAG bei der Führung von Fachschwerpunkten eine bettenführende Abteilung dieses Sonderfaches in einem anderen Krankenhaus einzubinden.

20. Zu Art. I Z 22 (§ 17 Abs.2):

Im Hinblick auf die Sonderfachbeschränkung des § 31 Ärztegesetz 1998 ist es bei der Führung von sonderfachfremden Departments in bestimmten Abteilungen erforderlich, dass die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departments zukommt. Im Rahmen der Bestimmung über die Leitung von Organisationseinheiten von Krankenanstalten sind die neuen stationären Versorgungsformen der Fachschwerpunkte und die Möglichkeit, innerhalb von Abteilungen Departments einzurichten, zu berücksichtigen.

21. Zu Art. I Z 23 (§ 19 Abs.1 lit.a):

Einräumung der Möglichkeit im Bundes-KAG, dass in Fachschwerpunkten außerhalb der Betriebszeiten nur Rufbereitschaft einzurichten ist und nicht ständige fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist erfolgt in Umsetzung des Bundes-KAG, BGBl. I Nr. 5/2001. Fachschwerpunkte sind als stationäre Versorgungsformen mit fixen Betriebszeiten ausgestattet. Außerhalb der fixen Betriebszeiten ist eine Rufbereitschaft vorgesehen, daher war die Regelung entsprechend zu ergänzen.

Die zweite Änderung betrifft die Erleichterungen im Bundes-KAG, dass bei selbständigen Ambulatorien nicht ständig Ärzte anwesend sein müssen, sondern nur durch regelmäßige tägliche ärztliche Anwesenheit gewährleistet ist, dass die Anordnungen und Aufsicht bezüglich des nicht-ärztlichen Personals sichergestellt sind.

Zitatanpassung sowie Berücksichtigung des Umstandes, dass nach dem MTD-Gesetz die gehobenen medizinisch-technischen Dienste eigenverantwortlich ausgeübt werden. Daher ist in diesem Zusammenhang eine ärztliche Aufsicht nicht vorgesehen.

22. Zu Art. I Z 24 (§ 19 Abs.1 lit.c)

Mit dieser Bestimmung wird dem im Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001, BGBl. I Nr. 135/2000, normierten Selbstbestimmungsrecht von 14-Jährigen Rechnung getragen.

23. Zu Art. I Z 25 (§ 19 Abs.1 lit.e)

In Umsetzung des BGBl. Nr. 751/1996 ist zu gewährleisten, dass sich die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte für ihre Tätigkeit bzw. ihren Aufgabenbereich entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft fortbilden können.

24. Zu Art. I Z 26 (§ 19 Abs.3):

Durch diese Neuerung wird den Mitgliedern der Ausbildungskommission der Ärztekammer für NÖ ein Zutritts- und Einsichtsrecht hinsichtlich der Ausbildung der Turnusärzte in Ärzte-Ausbildungsstätten eingeräumt.

In der Landesärztekammern ist vom Vorstand für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und zum Zahnarzt zusammenhängenden Fragen gemäß § 82 Abs.2 Ärztegesetz 1998 eine Ausbildungskommission einzusetzen. Um der Ausbildungskommission der Ärztekammer für NÖ eine effiziente Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu ermöglichen, wird ihren Mitgliedern Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, gestattet und in alle Unterlagen Einsicht gewährt, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Zu den relevanten Unterlagen werden beispielsweise Rasterzeugnisse gehören, weiters Unterlagen über die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen der Ärzteausbildung.

Diese Möglichkeiten stellen einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Ärzteausbildung und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen insgesamt dar. Damit in Zusammenhang stehende Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz sind daher aus einem wichtigen öffentlichen Interesse im Sinne des § 1 Abs. 2

Datenschutzgesetz gerechtfertigt. Damit allenfalls in Zusammenhang stehende Durchbrechungen von Verschwiegenheitspflichten sind im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege unbedingt erforderlich.

Um einen ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb zu gewährleisten, bedürfen Maßnahmen der Ausbildungskommission einer Ankündigung und ist das Einvernehmen mit dem Rechtsträger herzustellen.

Schließlich sei bemerkt, dass sich die Zutritts-, Auskunfts- und Einsichtsrechte ausschließlich auf die Mitglieder der Ausbildungskommission der Ärztekammer für NÖ beziehen, deren Mitglieder jedenfalls Ärzte sind, die einer strengen, sogar im StGB unter strafrechtlich Sanktionen gestellten Verschwiegenheitspflicht unterliegen.

25. Zu Art. I Z 27 (§ 19a Abs.1):

Die Änderung der Bezeichnung „Facharzt für Hygiene“ auf „Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie“ ist auf eine Novelle des Ärztegesetzes zurückzuführen.

26. Zu Art. Z 28 (§ 19a Abs.2):

Bei der Ausbildung in der Krankenhaushygiene ist eine Deregulierung erforderlich, weil eine praktische Erfahrung von mindestens 3 Monaten in der klinischen und mikrobiologischen Diagnostik von Krankenhausinfektionen durch die Absolvierung des

Diploms „Krankenhausthygiene“ der Österreichischen Ärztekammer oder einer diesem gleichwertigen Ausbildung aufgewogen wird und besser den praktischen Erfordernissen entspricht.

27. Zu Art. I Z 29 (§ 19a Abs.4):

Der Krankenpflegefachdienst erhielt durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz aus dem Jahr 1997 die Bezeichnung „gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“.

28. Zu Art. I Z 30 (§ 19c Abs.3):

Die Ergänzung auch andere als dreijährige Prüfintervalle für medizintechnische Geräte und Anlagen vorzusehen, ergibt sich aus den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes, aber auch aus diversen ÖNORMEN.

29. Zu Art. I Z 31 (§ 19c Abs.6):

Vorgabe in der Bundes-KAG-Novelle in der Zitierung des 7. Abschnittes des ArbeitnehmerInnen-Schutzgesetzes.

30. Zu Art. I Z 32 (§ 19e Abs.4 Z 2):

Die Änderung der Bezeichnung „Prüfungsleiter“ durch „Prüfer“ bzw. „Klinische Prüfer“ ergibt sich aus den Vorgaben in der Bundes-KAG-Novelle.

31. Zu Art. I Z 33 (§ 19e Abs.4 Z 4):

Richtigstellung der Berufsbezeichnung laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

32. Zu Art. I Z 34 (§ 19e Abs.4 Z 11):

Die von der zentralen NÖ Ethikkommission schon vor ca. 1 Jahr beschlossene und gehandhabte Beziehung eines Vertreters des Dachverbandes der NÖ Patienten-Selbsthilfegruppe als Mitglied der NÖ Ethikkommission soll durch diese Änderung eine gesetzliche Grundlage erhalten.

33. Zu Art. I Z 35 (§ 20 Abs.1 und 2):

Ausdehnung der Verschwiegenheitsverpflichtung auf die Mitarbeiter des Trägers der Krankenanstalt, der Mitglieder der Ärzteausbildungskommission und der NÖ Ethikkommission.

Die Änderung dient der Klarstellung, dass sich die Verschwiegenheitspflicht auf alle vom Träger einer Krankenanstalt beschäftigten Personen erstreckt und auch diejenigen Personen erfasst, die in einer Krankenanstalt beschäftigt sind, aber nicht in einem Dienstverhältnis zum Träger stehen. Abs. 2 stellt klar, dass sich die Verschwiegenheitspflicht primär nach dienst- und berufsrechtlichen Vorschriften bestimmt, dass aber für jene Personen, die für derartige Bestimmungen nicht zum Tragen kommen, die generelle Regelung des zweiten Satzes dieser Gesetzesstelle

Anwendung findet.

34. Zu Art. I Z 36 (§ 21 Abs.1 lit.e):

Widersprüche des Patienten gegen die Heranziehung zu Unterrichtszwecken oder gegen die Organentnahme sind in der Krankengeschichte zu vermerken.

35. Zu Art. I Z 37 (§ 21 Abs.2):

Berücksichtigung der Aufbewahrung von Krankengeschichten in allen Formen der modernen Informationstechnologie in Umsetzung des Bundes-KAG, BGBl.I Nr. 80/2000.

Bisher war für die Aufbewahrung von Krankengeschichten explizit neben der offenbar implizit vorausgesetzten Papierform lediglich die Form der Mikrofilme vorgesehen. Im Hinblick auf den technischen Fortschritt sollen auch andere gleichwertige Datenträger ausdrücklich erwähnt werden. Dabei muss jedenfalls sichergestellt sein, dass deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert ist.

36. Zu Art. I Z 38 (§ 21 Abs.9):

Nochmalige ausdrückliche Bekräftigung im Bundes-KAG, dass Röntgenbilder und andere Bestandteile der Krankengeschichte von nicht 30-jähriger Beweiskraft sowie Aufzeichnungen aus ambulanter Behandlung nur mindestens 10 Jahre (und nicht wie Krankengeschichten mindestens 30 Jahre) aufbewahrt werden müssen.

37. Zu Art. I Z 39 (§ 21 Abs.11):

Entfall der Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus der Verschwiegenheitsverpflichtung (Regelung ist im MTD-Gesetz enthalten) in Umsetzung des Bundes-KAG, BGBl.I Nr. 80/2000.

Das Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) sah in seiner Stammfassung BGBl. Nr. 460/1992 für die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste eine absolute Verschwiegenheitspflicht vor. Unter Beachtung dieser berufsrechtlichen Vorgabe wurde in § 21 Abs.11 festgelegt, dass Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste in ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke nicht geführt werden dürfen. Durch die Novelle zum MTD-Gesetz BGBl. Nr. 32/1996 wurden die Regelungen über die absolute Verschwiegenheitspflicht der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste zu Gunsten bestimmter Ausnahmen geändert. Demgemäß ist auch im NÖ KAG eine Anpassung vorzunehmen.

38. Zu Art. I Z 40 (§ 21a Abs.3):

Entfall der Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste die Krankenanstaltenplanung der Länder in Umsetzung des Bundes-KAG, BGBl.I Nr. 5/2001.

Die Vertragsparteien haben sich in der Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 darauf geeinigt, einen verbindlichen österreichweiten Krankenanstalten- und Großgeräteplan zwischen dem Bund und den Ländern einvernehmlich mit 1. Jänner 1997 festzulegen. Der ÖKAP/GGP ist zwischenzeitlich laufend

weiterentwickelt und revidiert worden. Im ÖKAP/GGP sind in Teilbereichen die Ergebnisse der im Auftrag der Strukturkommission erarbeiteten Leistungsangebotsplanung integriert.

Der Landes-Krankenanstaltenplan kann darüber hinaus auch Planungsvorgaben für den Bereich der nicht über den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abzurechnenden Krankenanstalten beinhalten.

39. Zu Art. I Z 43 bis 45 (§ 27a und § 27d):

Richtigstellung der Berufsbezeichnung im Pflegebereich.

40. Zu Art. I Z 46 (§ 32 lit.e):

Klarstellung, was unter LKF-Gebühren im NÖ KAG 1974 zu subsumieren ist.

41. Zu Art. I Z 47 (§ 34 Abs.2):

Prüfung des Fortbestandes des Öffentlichkeitsrechtes auch bei der Bewilligung von Fachschwerpunkten, Departements und von Instituten.

43. Zu Art. I Z 48 (§ 36 Abs.1):

Angliederungsverträge sollen nach der Bundes-KAG-Novelle nunmehr auch zwischen öffentlichen Krankenanstalten abgeschlossen werden können. Diese Intentionen entsprechen den NÖ Kooperationsbemühungen zwischen den öffentl. Krankenanstalten, aber auch zwischen öffentlichen und privaten Krankenanstalten.

44. Zu Art. I Z 49 (§ 36 Abs.2):

Sprachliche Verbesserung bei der Abweisung von Angliederungsverträge durch die Landesregierung.

45. Zu Art. I Z 50 (§ 37 Abs.2):

Diese Änderung erfolgt auf Grund einer Umbenennung der diesbezüglichen Bundesanstalt in das „Bundesinstitut für Arzneimittel“ in Umsetzung des Bundes-KAG, BGBl. I Nr. 80/2000.

Anpassung an die durch BGBl. I Nr. 78/1998 erfolgte Zusammenlegung der drei für die Vollziehung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften bestehenden Bundesanstalten (darunter der der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen) zum Bundesinstitut für Arzneimittel. Darüber hinaus ist es im Hinblick auf Reformen im öffentlichen Dienst geboten, den Ausdruck „Fachbeamten“ durch den Ausdruck „Bediensteten“ zu ersetzen.

46. Zu Art.I Z 51 (§ 37 Abs.3):

Durch diese Regelung soll klargestellt werden, dass der Ankauf von Arzneimitteln aus einer Apotheke im EU-Raum zu erfolgen hat und erfolgt in Umsetzung des Bundes-KAG, BGBl.I Nr. 80/2000.

Die Regelung, dass die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben, widerspricht dem Grundsatz des freien Warenverkehrs und ist daher dahingehend zu ändern, dass der Bezug der Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu erfolgen hat. Dadurch werden sich Einsparungen für die Träger ergeben, da anzunehmen ist, dass die Möglichkeit des Arzneimittelbezuges aus Apotheken im EWR-Raum im Wesentlichen dann in Anspruch genommen werden wird, wenn dies für die Träger kostengünstiger ist. Es ist dabei aber jedenfalls zu beachten, dass der Bezug gemäß den arzneimittelrechtlichen Bestimmungen zu erfolgen hat. Es handelt sich dabei insbesondere um die Berücksichtigung der Vorschrift, dass in Österreich nur solche Arzneyspezialitäten abgegeben werden dürfen, die auch in Österreich zugelassen sind. Zentral zugelassene Arzneyspezialitäten bedürfen allerdings keiner nationalen inländischen Zulassung, sodass sie in gleicher Weise (mit deutschsprachiger Kennzeichnung und Gebrauchsinformation) in deutschen und österreichischen Apotheken erhältlich sind.

47. Zu Art.I Z 52 (§ 38 Abs.1):

Durch diese Änderung wird klargestellt, dass auch der Leiter eines Fachschwerpunktes oder Departements öffentlich ausgeschrieben werden muss.

48. Zu Art.I Z 55 (§ 39 Abs.1):

Durch diese Vorgabe im Bundes-KAG, BGBl.I Nr. 5/2001 soll vorgesorgt werden, dass tagesklinische Patienten in an der Krankenanstalt nicht vorhandenen Sonderfächern nur dann behandelt werden dürfen, wenn keine Komplikationen zu erwarten sind.

Sollen bestimmte Leistungen tagesklinisch auf dem Gebiet eines Sonderfaches erbracht werden, für das eine Abteilung, ein Department oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, so ist durch den die Entscheidung zur Aufnahme treffenden Arzt bei der Aufnahmeuntersuchung auch darauf Bedacht zu nehmen, dass nur solche Patienten aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles (z.B. Art der zu erbringenden Leistung, Risikoträchtigkeit des Eingriffs, medizinischer Zustand des Patienten) das Vorhandensein einer stationären Struktur im Haus für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird. Die für eine Aufnahmeentscheidung maßgebende Beurteilung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Diese Vorkehrungen dienen sowohl dem Schutz der Patienten als auch der Beweissicherung.

49. Zu Art.I Z 56 (§ 42 Abs.3):

Ersetzung des Begriffes „entsprechend“ durch die Wortfolge „gemäß § 21 Abs.2 zu verwahren“ bei Niederschriften über Obduktionen.

50. Zu Art.I Z.58 bis 63 (§ 45a):

Zusätzlich zu dem bisherigen Kostenbeitrag ist von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger für das Land (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds) ein Beitrag in der Höhe von 20 Schilling einzuheben. Die übrigen Bestimmungen hinsichtlich des bisherigen Beitrags sind auch auf den zusätzlichen Beitrag anzuwenden.

Mit 1. Juli 1988 wurde ein Schilling-Betrag von S 50,- festgesetzt, der durch Valorisierung des ursprünglichen Betrages angehoben wurde. Er wird ebenso sowie der Betrag von S 20,- unter Verwendung des mit der EG-Verordnung Nr. 2866/98 festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling in der Höhe von S 13,7603 in Euro umgerechnet.

Nach der Umrechnung werden die Beträge gemäß Art.5 der EG-Verordnung Nr. 1103/97 gerundet.

51. Zu Art.I Z 64 (§ 45c):

In Umsetzung der Grundsatzbestimmung des § 148 Z 5 Bundes-KAG, BGBl.I Nr. 101/2000, haben die Träger der Krankenanstalten die elektronische Datenübermittlung durch die Krankenanstalten zum Zweck der Einhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz dem Hauptverband zu gewährleisten.

52. Zu Art.I Z 65 (§ 48):

Einfügung des Begriffes „LKF-Gebühren“ im Zusammenhang mit der Einbringung von vollstreckbaren Gebühren im Wege von Rückstandsausweisen.

53. Zu Art.I Z 66 (§ 49 Abs.4):

Diese Regelung aus der ab 1. Jänner 2001 gültigen Art.15a-Vereinbarung stellt klar, dass die Erfüllung des ÖKAP, des Großgeräteplanes und des NÖKAP sowie der Dokumentationspflichten für die Fondskrankenanstalten Voraussetzungen für die Mittelgewährung von 2001 bis 2004 darzustellen.

54. Zu Art.I Z 67 u. 68 (§ 49e Abs.3):

Diese Änderung betrifft den Mittelausgleich im LKF-System für die Jahre 2000 und 2001 (die erarbeiteten Verordnungen konnten auf Grund legislativer Abstimmungsprobleme nicht rechtzeitig erlassen werden) und für die Jahre 2002 bis 2004. Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ist in einer Budgetvorschreibung von 2002 bis 2004 von der Beibehaltung des 20 %igen Mittelausgleiches ausgegangen. Im Sinne der Rechtsträger und der Krankenhausfinanciers (Land, NÖKAS) nach einer mehrjährigen Finanzplanung wurde daher dieser Mittelausgleich für die restliche Laufzeit der Art.15a-B-VG-Vereinbarung in das Gesetz aufgenommen.

Gemäß § 49 e Abs. 3 leg. cit. ist die Höhe des Mittelausgleiches ab dem Jahr 2000 durch eine Verordnung der NÖ Landesregierung festzulegen. Bei der Festlegung der

Prozentsätze ist auf den Stand der Anpassung an das LKF-Finanzierungssystem abgestellt worden. Im Sinne der gesundheitspolitischen Zielsetzungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und des Landeskrankenanstaltenplanes soll im Hinblick auf die erforderlichen Umstrukturierungsmaßnahmen die Leistungskomponente stärker betont werden.

Die LKF-Voranschlagsrichtlinie für das Jahr 2000 wurde von der Fondsversammlung des NÖGUS am 7. Juli 1999 bzw. deren Abänderung am 6. Dezember 1999 beschlossen. Die Veröffentlichung erfolgte am 30. Juli 1999 in den „Amtlichen Nachrichten der NÖ Landesregierung“.

Die LKF-Voranschlagsrichtlinie für das Jahr 2001 wurde von der Fondsversammlung des NÖGUS am 11. Juli 2000 beschlossen.

Gemäß der Richtlinie für die LKF-Voranschlagserstellung für das Jahr 2000, sind im Jahr 2000 von einer Überdeckung 60 % an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und 40 % an den Träger (Trägeranteil 2) abzuführen. Desgleichen wird eine Unterdeckung zu 60 % vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und zu 40 % vom Träger (Trägeranteil 2) getragen. Für das Jahr 2001 sind – laut Richtlinie für die LKF-Voranschlagserstellung für das Jahr 2001 - von einer Überdeckung 20 % an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und 80 % ab den Träger (Trägeranteil 2) abzuführen. Desgleichen wird eine Unterdeckung zu 20 % vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und zu 80 % vom Träger (Trägeranteil 2) getragen.

55. Zu Art.I Z 69 (§ 49g Abs.5):

Durch diese Regelung soll der Kreis der zur Honorarvorschreibung berechtigten Ärzte eindeutig festgelegt werden, wobei neben dem Abteilungsleiter die Leiter von Departements, Fachschwerpunktkrankenhäuser und Instituten sowie Konsiliarfachärzte zur Honorarvorschreibung berechtigt sein sollen.

56. Zu Art.I Z 70 (§ 52 Abs.2 Z 2)

Richtigstellung der Zitierung des Asylgesetzes

57. Zu Art.I Z 71 (§ 53 Abs.2)

Anpassung an die ab 1. Jänner 2001 gültige Art.15a B-VG-Vereinbarung

58. Zu Art.I Z 73 bis 75 (§ 54):

Auf Grund erfolgter Novellierungen sind neue Zitierungen von Bundesgesetzen erforderlich.

Im Sinne der Verfahrensökonomie hat die unangemessene, zweimalige Mahnung im Rahmen der Eintreibung von Kosten durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu entfallen. Im Rahmen des Einhebungsverfahrens erfolgt eine zweimalige Mahnung durch den Rechtsträger der Krankenanstalt.

59. Zu Art.I Z 76 (§ 55 Abs.7 u.8):

Übernahme des elektronischen Datenaustausches zwischen dem Hauptverband, dem NÖGUS und des NÖ Fondskrankenanstalten auf Grund der ab 1. Jänner 2002 gültigen Art.15a B-VG-Vereinbarung.

60. Zu Art.I Z 77 (§ 57 Abs.1 2.Satz):

Richtigstellung auf Grund der neuen Art.15a B-VG-Vereinbarung, Ersetzung der Landesregierung durch den NÖGUS, da die Befugnis zum Abschluss der Verträge mit den Sozialversicherungsträgern namens der Rechtsträger auf den NÖGUS übergegangen ist.

61. Zu Art. I Z 78 (§ 57 Abs.5 und 6):

Wiedereinführung der Genehmigungspflicht der vom NÖGUS namens der Rechtsträger mit den Sozialversicherungsträgern abgeschlossenen Verträge durch die Landesregierung. Die Eliminierung dieser Zustimmung, die im Bundes-KAG (§ 11 Abs.4) zwingend vorgesehen ist, erfolgte bei der NÖ KAG-Novelle 1997 versehentlich, daher ist die alte Rechtslage wieder herzustellen.

62. Zu Art.I Z 79 (§ 58 Abs.1 Z 2):

Richtigstellung auf Grund der neuen Art.15a B-VG-Vereinbarung

63. Zu Art.I Z 80 (§ 58 Abs.1 Z 3):

Anpassungen bei der Zitierung auf Grund der neuen Art. 15a-Vereinbarung

64. Zu Art.I Z 81 (§ 58a Abs.1 Z 4):

Bessere sprachliche Gestaltung bei der Entsendung der Mitglieder in die Schiedskommission durch die Landesregierung

65. Zu Art.I Z 82 (§ 58a Abs.3):

Euro-Anführung eines Schillingbetrages.

Der festgesetzte Schilling-Betrag wird unter Verwendung des mit der EG-Verordnung Nr. 2866/98 festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling in der Höhe von S 13,7603 in Euro umgerechnet.

Nach der Umrechnung wird der Betrag gemäß Art.5 der EG-Verordnung Nr. 1103/97 gerundet.

Der so ermittelte Betrag wird auf den Betrag von € 35,- geglättet. Diese Glättung wird als aufkommensneutral gesehen, weil sie die Pauschalentschädigung für die Mitglieder der Schiedskommission darstellt und diese noch nie einberufen wurde.

66. Zu Art.I Z 83 (§ 58c):

Die Aufnahme des Sanktionsmechanismus bei Verstößen gegen die neue Art.15a-Vereinbarung einschließlich ÖKAP und Großgeräteplan sowie gegen die Vorgabe des Bundes bei der Qualität oder Dokumentation und die Mithilfe des Landes und des NÖGUS im Falle von vertragslosen Zuständen mit den Vertragsärzten zur Abwendung von schwerwiegenden Folgen für die NÖ Bevölkerung erfolgt auf Grund der zwingenden Vorgaben in der neuen Art.15a B-VG-Vereinbarung.

67. Zu Art.I Z 84 (§ 65 Abs.4):

Richtigstellung bei der Zitierung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes.

68. Zu Art.I Z 85 (§ 70 Abs.2):

Beibehaltung der 80 %igen Bevorschussung der Landesbeiträge zur Krankenhausfinanzierung an den NÖGUS auch in den Jahren 2001 bis 2004.

69. Zu Art.I Z 86 (§ 70 Abs.3):

Aufnahme des Erhöhungsfaktors der Landesmittel um 8 % für das Jahr 2001 in das Gesetz, da redaktionelle Schwierigkeiten die rechtzeitige Verordnungserlassung für das Jahr 2001 verhindert haben. Der NÖGUS hat in einer Budgetvorschau für die Jahre 2002 bis 2004 die voraussichtlichen Steigerungen der Gesamtaufwände der NÖ Fondskrankenanstalten unter Berücksichtigung der zu erwartenden Mehreinnahmen von Bund und Sozialversicherung und die sich daraus ergebenden Prozentsätze der Beiträge der verbleibenden Krankenhausfinanziers (Land, NÖKAS, Rechtsträger) errechnet. Um den Rechtsträgern, dem Land und den nicht-spitalerhaltenden Gemeinden eine Finanzplanung für die restliche Laufzeit der Art.15a B-VG-Vereinbarung zu ermöglichen, wurden die Steigerungsfaktoren für 2002 (7 %) und für 2003 und 2004 (jeweils 5 %) in das Gesetz aufgenommen.

70. Zu Art.I Z 87 (§ 72 Abs.2):

Beibehaltung der 80 %igen Bezuschussung auch der NÖKAS-Mittel zur Krankenanstaltenfinanzierung an den NÖGUS für die Jahre 2001 bis 2004.

71. Zu Art.I Z 88 (§ 74 Abs.2):

Richtigstellung des für Meldungen im Krankenanstaltenbereich zuständigen Ministeriums (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen) auf Grund des neuen Bundesministeriengesetzes.

72. Zu Art.I Z 89 und 90 (§ 77e Abs.1 u.2):

Änderung der Bezeichnung für die Leitung von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie bzw. psychiatrischen Abteilung auf Grund einer geänderten Beziehung dieses Sonderfaches durch das Ärztegesetz 1998.

73. Zu Art. I Z 91 bis 93 (§ 79 Abs.1):

Anpassung der für die privaten Krankenanstalten geltenden Bestimmungen des NÖ KAG auf Grund der vielen in den letzten Jahren erfolgten Gesetzesänderungen.

74. Zu Art. I Z 94 und 95 (§ 81 Abs.1 und Abs.2):

Einführung Genehmigungspflicht durch die Landesregierung auch für die zwischen den Sozialversicherungsträgern und Rechtsträgern von privaten Krankenanstalten abgeschlossenen Verträge und Festlegung der Voraussetzungen für die Versagung der Genehmigung.

75. Zu Art. I Z 96 (§ 84):

Richtigstellung bei der Zitierung auf Grund der KAG-Änderung BGBl.Nr.5/2001.

76. Zu Art. I Z 97 und 98 (§ 85 Abs.1 und 2):

Euro-Anführungen von Schillingbeträgen bei der Festsetzung von Strafrahen für Verwaltungsübertretungen nach diesem Gesetz.

Die festgesetzten Schilling-Beträge werden unter Verwendung des mit der EG-Verordnung Nr. 2866/98 festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling in der Höhe von S 13,7603 in Euro umgerechnet.

Nach der Umrechnung werden die Beträge gemäß Art.5 der EG-Verordnung Nr. 1103/97 gerundet.

Die so ermittelten Beträge werden auf den Betrag von € 2.150,- und € 215,- geglättet. Diese Glättung wird als aufkommensneutral gesehen, weil sie Geldstrafen darstellen, die bis jetzt noch nie eingehoben wurden.

77. Zu Art. I Z 99 (§ 90):

Der Einleitungssatz und die Regelungen in den Z 1. – 14. im § 90 erscheinen im Hinblick auf die diesbezüglichen Regelungen in der neuen Art.15a-B-VG-Vereinbarung über die Krankenhausfinanzierung für die Jahre 2001 – 2004 sowie die Detailregelungen im ASVG und in den Sonder-Sozialversicherungsgesetzen entbehrlich. Lediglich die Entscheidungskriterien unter den bisherigen Ziffern 15. und 16. für die Schiedskommission bei der Beurteilung der Gleichartigkeit oder Gleichwertigkeit einer Krankenanstalt müssen im NÖ KAG 1974 weiterhin geregelt werden.

Artikel II

betrifft den Zeitpunkt des Inkrafttretens der einzelnen Regelungen des vorliegenden Gesetzesentwurfes, wobei der Großteil der Änderungen auf Grund der beiden Bundes-KAG-Novellen rückwirkend am 1. Jänner 2001 in Kraft zu setzen ist.

Z 1 betrifft den ab 1. Jänner 2000 gültig gewesenen Mittelausgleich (legistische Abstimmungsprobleme).

Z 2 betrifft die Rundung auf volle Schillingbeträge bis zur Euro-Umstellung am 1. Jänner 2002.

Z 3 betrifft alle übrigen Bestimmungen des Artikel I.

Artikel III

betrifft die mit der Euro-Umstellung ab 1. Jänner 2002 verbundenen legistischen Maßnahmen.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher, den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die beiliegende Vorlage der NÖ Landesregierung über den Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluss fassen.

NÖ Landesregierung
O n o d i
Landeshauptmann-Stellvertreter

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung