

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG Novelle 2001)

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 20.06.2001
zu Ltg.-792/K-1/1-2001
G-Ausschuss

S Y N O P S E

Zusammenstellung der im Laufe des Begutachtungsverfahrens eingelangten Stellungnahmen zu dem versendeten Gesetzestext.

I. Allgemeine Bemerkungen:

a) NÖGUS-G:

Einleitend ist allgemein festzuhalten, daß wir grundsätzlich Einspruch erheben gegen alle die Stellung des NÖGUS in welcher Art auch immer beeinträchtigenden Regelungsinhalte sowie gegen jene, die den NÖGUS daran hindern, seine ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben und Verpflichtungen vollinhaltlich zu erfüllen. Dies gilt gleichfalls für andere von dieser Novelle betroffenen Einrichtungen und Institutionen des Gesundheitswesens, wie etwa jeweilige Rechtsträger, Anstaltsleitungen, Mitglieder derselben, u.s.w.

Weiters sind einseitige Gesetzesregelungen dort abzulehnen, wo beispielsweise die Art. 15 a B-VG-Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 2001 bis 2004 (infolge kurz Art. 15 a B-VG-Vereinbarung) den Abschluß von Vereinbarungen zwischen den Vertragspartnern (= Bund und Länder) vorsieht.

Darüber hinaus sprechen wir uns gegen jene Regelungen aus, die dem Prinzip der Verwaltungsvereinfachung widersprechen, wie dies z.B. im Fall der (wiederholten) Genehmigung diverser NÖGUS-Beschlüsse durch die Landesregierung, von der 4 Mitglieder als Hauptakteure in der Fondsversammlung mit Vorsitzfunktion vertreten sind, und überdies als Vertreter des Landes Niederösterreich nicht überstimmt werden können. Daraus resultiert eine unnötige Verkomplizierung und zeitliche Verlängerung von Entscheidungsprozessen, ohne jegliche Rechtfertigung (kein Übergehen der Landesinteressen Niederösterreichs möglich). Am Beispiel des AUVA-Vertrages hätte dies eine Verzögerung der Auszahlung von Mitteln an den NÖGUS in der Größenordnung von ATS 83 Mio. von gut einem halben Jahr bedeutet.

Parallel dazu sollten auch auf Beamtenebene Doppelgleisigkeiten vermieden werden, wie etwa die behördliche Genehmigung von finanzierungsbedingten Entscheidungen des NÖGUS.

In deren Folge sprechen wir uns gegen jede, die eindeutige Abgrenzung von Aufgaben, Entscheidungsbefugnissen und Entscheidungsverpflichtungen verschiedener Institutionen beeinträchtigende Vorgehensweise aus, damit auch in Zukunft eine für Außenstehende klar erkennbare und nachvollziehbare Zuständigkeit besteht.

Den Bedenken des NÖGUS wird auch seitens des Rechnungshofes Rechnung getragen, wonach dieser sich bei der Gesamtüberprüfung des NÖ Gesundheitswesens vehement gegen Parallelstrukturen und unklare Entscheidungsmechanismen ausgesprochen hat.

Andererseits hat der Rechnungshof in seinem Prüfbericht über den NÖGUS aus 2000/2001 besonders hervorgehoben, daß „der NÖGUS das LKF-Ziel der Kostendämpfung sowohl durch Steuerungsmaßnahmen als auch durch eine umfassende Planungskompetenz in effizienter Weise verfolgte“. Damit sehen wir uns in der Verfolgung unseres Ziels der Kostendämpfung bestätigt.

Nach unserem Verständnis müßte die NÖ KAG-Novelle aufgrund der zwischenzeitlich anerkannten Handlungsweise des NÖGUS derart gestaltet sein, daß sie diese Einrichtung unterstützt bzw. stärkt und nicht in ihren Handlungen beschränkt, wie dies mit dem vorliegenden Entwurf in weiten Passagen der Fall wäre.

- **Verweis** auf bereits **aufgehobene rechtliche Bestimmungen**: § 37 Abs. 2 NÖ KAG (Apothekenbetriebsordnung BGBl. II Nr. 171/1934 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 191/1999);
- **Fehlerhafte Zitate** bzw. Verweise im Rahmen des NÖ KAG: § 19 e Abs. 4 Z. 12 NÖ KAG („Z. 1 bis 11“ statt „10“), § 90 Abs. 1 („Z. 6“) u. Abs. 2 („Z. 15“) NÖ KAG sowie (Ab-)Schreibfehler: § 21 a Abs.3 Z. 14 Klammerausdruck „spitzenmedizinische“ statt ‚spritzenmedizinische‘.

Ergänzend zu den Anmerkungen über die Änderungen in der NÖ KAG-Novelle halten wir fest, dass sonstige Anpassungserfordernisse noch aufzunehmen sind (auf die fehlende Regelung zu den dezentralen Qualitätssicherungskommissionen wurde bereits oben genauer hingewiesen):

- **Anpassung** an die **sog. Patientencharta** bzw. Änderung von mit derselben in Widerspruch stehenden bzw. in der NÖ KAG-Novelle noch nicht enthaltenen Bestimmungen; beispielsweise Bestimmung betreffend klinischen Unterricht.
- Unter Bezugnahme auf die Erfahrungen mit der im Zusammenhang mit öffentlichen **Ausschreibungen** gem. § 38 Abs. 1 NÖ KAG vorgesehenen Stellungnahme des NÖGUS zum Ausschreibungstext wird um Abänderung des Rechts auf Stellungnahme auf ein **Zustimmungserfordernis des NÖGUS zum Ausschreibungstext** bei gleichzeitiger Verlängerung der Maximalfrist auf 3 Wochen ersucht.

Abschließend bringen wir unser Bedauern darüber zum Ausdruck, dass im Gegensatz zur bisher praktizierten Vorgangsweise bei dieser Novelle keinerlei Abstimmung mit den durch diese Novelle betroffenen Einrichtungen (NÖGUS, Krankenhäuser) und Institutionen (ARGE der Kaufmännischen Direktoren, der Pflegedirektoren und der Ärztlichen Direktoren sowie Qualitätssicherungsgremien, etc.) als auch landesinternen Fachabteilungen im Vorfeld erfolgt ist, umso mehr als in dieser Novelle maßgebliche Eingriffe in die Rechte und Pflichten derselben erfolgt sind. Wäre die Erarbeitung dieser Novelle unter Einhaltung des ordnungsgemäßen Informations- und Kommunikationsflusses und nicht durch einseitig und unreflektierte Festlegungen erfolgt, hätten diverse Missverständnisse bereits im Vorfeld durch entsprechende Abstimmung vermieden werden können.

b) Bund (Nachhang zum Schreiben vom 10.5.2001):

Zu Art. I Z 2, Z 57, Z 61, Z 67, Z 69 und 70 (§§ 2 Abs. 2, 49 Abs. 4, 53 Abs. 2, 57 Abs. 1, 58 Abs. 1 Z 2 und 3) d.E.:

Bei der Zitierung der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG hätten jeweils die Worte „für die Jahre 2001 bis 2004“ zu entfallen.

c) Verband Sozialdemokratischer GVV in NÖ:

Zu dem angeführten Entwurf geben wir folgende Stellungnahme ab:

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf werden grundsätzlich einige Anpassungen an bundesgesetzliche Vorgaben gemacht, und andererseits die neuen bundeskrankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen aufgenommen. Dies ist vor allem der Behandlungsbeitrag Ambulanz, sowie die Einführung von Fachschwerpunkten und die Möglichkeit der Errichtung von Departements. Auch werden weitere genauere Definitionen über die Aufgaben des NÖGUS festgeschrieben. Eine wichtige Regelung betrifft auch die zukünftige Gestaltung des Ambulanzbereiches, da ja die Mittel ab dem Jahr 2002 um 100 Mill. Schilling auf 250 Mill. Schilling, und ab 2003 um weitere 100 Mill. Schilling auf 150 Mill. Schilling reduziert werden. In diesem Zusammenhang besteht ja die Empfehlung des NÖGUS, dass sie Ambulanzbeteiligungen der Ärzte als Fixbeträge, unabhängig von der tatsächlich erbrachten Leistung, ausbezahlt werden sollen. Außer dem Behandlungsbeitrag Ambulanz ist auch noch die Regelung des Kostenbeitrages durch die Erhöhung um S 30,-- (welche auch nicht den Krankenanstalten, sondern der Sozialversicherung und einem Härtefonds zugute kommen) festgehalten. Verankernd ist auch die verpflichtende Verwendung des ICD-10-Diagnoseschlüssels.

Erstmalig wurden auch die Steigerungsraten für die zukünftigen Jahre der einzelnen Mittel der Finanzierungsträger in das Gesetz aufgenommen (für das Jahr 2001 8 %, für 2002 7 % und für 2003 und 2004 jeweils 5 %). Interessant ist auch, dass die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg nicht mehr wie spitalsehaltende Gemeinden behandelt werden, und daher das Land und der NÖKAS ergebende Verluste zu je 50 % abdecken müssen.

Zu den Fachschwerpunkten ist zu bemerken, ob es sinnvoll ist, das Prinzip der Grundversorgung und Schwerpunktversorgung dadurch zu unterbrechen, dass manche Grundversorgungskrankenhäuser entsprechende Fachschwerpunkte erhalten. Dies ist selbstverständlich mit dem Aufbau von entsprechenden Strukturen und daraus folgenden Kosten verbunden, wobei aber die Qualität nicht jener von Schwerpunktkrankenhäusern entspricht, da ja z.B. Rufbereitschaften eingerichtet werden können.

Zum ambulanten Bereich ist festzuhalten, dass im Gesetz vorgesehen ist, dass die Krankenanstalten durch Verlagerung von Leistungen in dem ambulanten Bereich die Krankenhaushäufigkeit auf das medizinisch notwendige Maß minimieren sollen.

Dazu ist festzustellen, dass (auch im Zusammenhang mit dem Behandlungsbeitrag Ambulanz, bzw. der Reduktion der Mittel für den ambulanten Bereich) derzeit entsprechende Strukturen im niedergelassenen Bereich nicht vorhanden sind und daher diese Maßnahmen als zu verfrüht anzusehen sind.

Neu ist, dass die Träger der NÖ Fondskrankenanstalten die Krankenanstalten zur Aufnahme eines Kredites für die Finanzierung des laufenden Betriebes oder eines Darlehens für die Finanzierung von Ausbavorhaben ermächtigen können. Vorausgesetzt, dass der Träger die Haftung als Bürge und Zahler gem. § 1357 ABGB, übernimmt. Die Krankenanstalten müssen eine entsprechende vollständige, den kaufmännischen Grundsätzen entsprechende Rechnungsführung vorweisen können. Dies bedeutet eventuelle Vorteile bei Krankenhausbauten, da dadurch den Maastrichtkriterien entsprochen werden kann, ohne dass eine kostenaufwendigere Leasingfinanzierung durchgeführt werden muss.

Klarer definiert ist auch die Aufnahme von Begleitpersonen, da bei der Aufnahme eines Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr mit der nichtanstaaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson diese nur die Kosten der Verpflegung zu übernehmen haben.

Bestehen bleibt auch weiterhin ein Sanktionsmechanismus der vorsieht, dass bei Verstößen gegen den Großgeräteplan und im Zusammenhang mit der Qualität oder Dokumentation der Strukturfonds das Recht hat, den entsprechenden Landesanteil an Mitteln zurückzuhalten.

d) Verband NÖ GVV der ÖVP:

§ 45 Abs. 2 verweist auf § 49 Abs. 5. Richtig ist wahrscheinlich derzeit ein Verweis auf § 49g Abs. 5 – siehe auch die Anmerkungen zu Art. I Z. 54 und Z. 59.

In § 10 Abs. 5 wird verlangt, dass in der Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt auch der Leiter des Pathologischen Instituts zu genehmigen ist. Das kann wohl entfallen. Dieser Hinweis gibt allenfalls als Anregung zur Änderung des (Bundes)KAG (§ 7 Abs. 5).

Angeregt wird auch eine Änderung des § 60 (Bundes)KAG. Die Standorte der einheitlichen Krankenanstalt eines Krankenanstaltenverbandes nach § 35a NÖ KAG werden nämlich von verschiedenen Bezirkshauptmannschaften, je nach dem Standort, geprüft, was nicht zweckmäßig ist.

e) AKNÖ:

Hinsichtlich des angekündigten Initiativantrages betreffend Änderung des NÖ KAG 1974 (§§ 45a bis 45g – Erhöhung des Verpflegskostenbeitrages) wird um – da in diesem Entwurf nicht enthalten – Information ersucht.

f) Abteilung Finanzen:

Zu Art. II Z. 1

Statt "Art. I Z 58 erster Halbsatz" sollte es richtig heißen "Art. I Z 58 erster Satz".

g) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Der Gesetzesentwurf wurde keiner Vorbegutachtung unterzogen. Mit dem Entwurf sollen mehrere grundsatzgesetzliche Novellen ausgeführt werden. Da in den Erläuterungen keine entsprechenden Angaben über die ausgeführten Bestimmungen enthalten sind, gestaltet sich eine Begutachtung des Entwurfes äußerst schwierig und zeitaufwändig. Dazu kommt, dass das NÖ KAG 1974 weder ein Inhaltsverzeichnis, noch durchgehend Paragraphenüberschriften aufweist!

Aus dem Anschreiben geht nicht hervor, ob der Gesetzesentwurf entsprechend dem Konsultationsmechanismus ausgesendet wurde. Insbesondere ist im vorliegenden Verteiler der Österreichische Städtebund nicht angeführt. Gemäß 4.2 NÖ Legistische Richtlinien 1987 soll aus dem Anschreiben ersichtlich sein, welche Stellen in das Begutachtungsverfahren einbezogen werden.

Zum Gesetzesentwurf:

Im Art. I wurden die Änderungsanordnungen mit „Z 1., Z 2. usw.“ zitiert. Der Buchstabe „Z“ hat jeweils zu entfallen.

Wenn Ziffern in abgekürzter Form zitiert werden, so hat dies durch „Z₁“ zu erfolgen.

Wenn eine Wortfolge ersetzt wird bzw. eingefügt werden soll, sollte folgende Formulierung verwendet werden:

Im § ... wird die Wortfolge ... ersetzt durch die Wortfolge: ...

Im § ... wird folgende Wortfolge eingefügt: ...

Die im Gesetzestext mehrfach zitierte 15a B-VG-Vereinbarung lautet: „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung.“ Die Wortfolge „für die Jahre 2001 bis 2004“ scheint jedoch nicht auf und hat daher zu entfallen. Dies ist im gesamten Gesetzesentwurf in den Änderungsanordnungen zu beachten.

Es sollte im Entwurf die Schreibweise von „Depart[e]ment“ einheitlich erfolgen.

Beim Verweis auf Bundesrecht sollte überlegt werden, ob die geltende Fassung zitiert werden soll.

Zur Euro-Umstellung:

Diese kann in der im Entwurf vorgesehenen Form (Schilling-Betrag mit in Klammer angeschlossenen Euro-Betrag) nicht durchgeführt werden. Es sind entsprechende Übergangsregelungen zu treffen. Hierbei wird auf die in unserem Schreiben vom 23. März 2001, LAD1-VD-9561/144, gemachten Ausführungen verwiesen.

II. Besonderer Teil:

Zur Promulgationsklausel:

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Gemäß 3.1.1.1 NÖ Legistische Richtlinien 1987 muss das Grundsatzgesetz immer in seiner Stammfassung und in seiner letzten Fassung zitiert werden. Daher kann die vorliegende Promulgationsklausel erheblich gekürzt werden.

Zu Art. I Z 1 (§ 2 Abs. 1 Z 3):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 2 (§ 2 Abs.2):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 3 (§ 2 Abs.3 lit.b):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Der Klammerausdruck müsste lauten: „(ASchG)“.

Zu Art. I Z 4 (§ 2 Abs.4):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 5 (§ 2a Abs.3):

a) Bund:

Die Bestimmung des § 2a Abs. 3 zweiter Satz NÖ KAG entspricht nicht der Grundsatzgesetzgebung des § 2a Abs. 3 B-KAG, demgemäß im Falle eines Absehens von der Errichtung einzelner Abteilungen oder sonstiger Organisationsformen das Vorliegen der ebendort statuierten Voraussetzungen jedenfalls geprüft werden muss. Aus diesem Grund ist ein Absehen von der Überprüfung der genannten Voraussetzungen bei der Errichtung einzelner bestimmter Abteilungen und sonstiger Organisationseinheiten bei Krankenanstaltenverbänden und Krankenanstaltenverbänden nicht möglich.

Zu Art. I Z 5 (§ 2a Abs. 3) d.E.:

Auf Grund des letzten Satzes dieser Bestimmung sind die Voraussetzungen für die Vorhaltung der im Abs. 1 lit. a und b genannten nicht-stationären Einrichtungen und Organisationseinheiten (z.B. Radiologie, Labor) auch erfüllt, wenn durch Verträge mit den Rechtsträgern anderer öffentlicher Krankenanstalten oder privater Krankenanstalten oder mit niedergelassenen Fachärzten deren jederzeitige Bereitstellung gesichert ist.

Hinsichtlich der Ausstattung von allgemeinen Krankenanstalten mit stationären und nicht-stationären Einrichtungen und Organisationseinheiten sieht § 2a des Bundeskrankenanstaltengesetzes (B-KAG) Mindeststandards vor. Daher können die Länder im Rahmen der Ausführungsgesetzgebung zwar eine über diese Mindeststandards hinausgehende Ausstattung, nicht jedoch eine Abweichung unter die Mindeststandards vorsehen.

Im ÖKAP/GGP 2001 sind zwar im Bereich der Großgeräte Kooperationen sowohl mit anderen Krankenanstalten als auch mit niedergelassenen (Fach)Ärzten vorgesehen, jedoch erscheint es vom Gesichtspunkt einer patientInnenorientierten Qualitätssicherung zweifelhaft, ob die in der Bestimmung geforderte jederzeitige Bereitstellung tatsächlich sichergestellt werden und daher diese Bestimmung den grundsatzgesetzlichen Vorgaben entsprechen kann.

b) NÖGUS-G:

Die in § 2 a Abs. 3 NÖ KAG zweiter Satz zuletzt angeführte Wortfolge „**oder sonstigen Organisationseinheiten**“ sollte entfallen, weil die nunmehr möglichen Departements und Fachschwerpunkte gerade solche ‚sonstigen Organisationseinheiten‘ für den stationären Bereich darstellen.

c) AKNÖ:

Die Auslagerung von nicht-stationären Einrichtungen und Organisationseinheiten von Krankenanstalten durch Verträge mit niedergelassenen Fachärzten erscheint problematisch und entlastet finanziell zwar die öffentlichen Krankenanstalten, führt aber zu verstärkten Zahlungen der NÖ Gebietskrankenkasse.

Grundsätzlich wird die Privatisierung verschiedener Leistungen der Krankenanstalten abgelehnt. Es besteht ein öffentlicher Versorgungsauftrag, der keineswegs durch private Anbieter erfüllt werden darf. Daran ändert auch die Einbeziehung von Ärzten in die Haftpflichtversicherung der Krankenanstalten nichts.

d) ARGE der Ärztlichen Direktoren:

Die Einrichtung von Departments im Rahmen etablierter übergeordneter Abteilungen unterlaufen die Schwerpunktsetzung von Fachabteilungen und rauben diesen mangels Fallzahlen (eine Patientenvermehrung ist ja wohl nicht zu erwarten) die für ein Kompetenzzentrum notwendige Erfahrung und wirtschaftliche Führbarkeit. Dies gilt für die unter Punkt 8 genannten Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie und Unfallchirurgie. Insbesondere im Falle der Unfallchirurgie kann man in Kenntnis der in Fachgremien abgelaufenen Diskussionen den Eindruck einer Anlassgesetzgebung in Folge lokalpolitischer Interventionen gewinnen.

e) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Im zweiten Satz des § 2a Abs.3 hieß es bisher „für den die Krankenanstalt vorgesehen ist“. Der neue Text „in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist“ ergibt einen vollkommen geänderten Inhalt. Nämlich den, dass die Krankenanstalt erst zu errichten ist. Die Beibehaltung dieses bisherigen Textes wird daher vorgeschlagen.

Im neugeformten letzten Satz ist vorgesehen, dass bei der Nichterrichtung einzelner Abteilungen usw. in einer Krankenanstalt durch Verträge mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten oder mit niedergelassenen Fachärzten „deren jederzeitige Bereitstellung“ gesichert ist. Bisher ist es nur notwendig, dass durch das Vorhandensein dieser Abteilungen usw. in anderen Krankenanstalten die unbedingt notwendige ärztliche Hilfe „gewährleistet ist“. Der Abschluss von Verträgen ist nicht nur mühsam, sondern sicher auch mit „Bereitstellungskosten“ verbunden. Es wird daher die Beibehaltung der bisherigen Regelung

vorgeschlagen. Keinesfalls soll der Zwang zum Vertragsabschluss Gesetz werden, ein freiwilliger Vertragsabschluß kann erlaubt werden.

f) Waldviertelklinikum:

Im neugeformten vorletzten Satz des § 2a Abs. 3 ist vorgesehen, dass bei der Nichterrichtung einzelner Abteilungen usw. in einer Krankenanstalt durch Verträge mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten oder mit niedergelassenen Fachärzten „deren jederzeitige Bereitstellung“ gesichert ist. Bisher ist es nur notwendig, dass durch das Vorhandensein dieser Abteilungen usw. in anderen Krankenanstalten die unbedingt notwendige ärztliche Hilfe „gewährleistet ist“. Keinesfalls soll der Zwang zum Vertragsabschluss Gesetz werden, ein freiwilliger Vertragsabschluss kann erlaubt werden.

g) NÖ Gebietskrankenkasse:

(§§ 2a Abs. 3 und 21a Abs. 3):

Durch den Abschluss von Verträgen mit Rechtsträgern anderer öffentlicher oder privater Krankenanstalten oder mit niedergelassenen Fachärzten sind „Auslagerungen“ möglich (§2a Abs.3).

Ebenso sollen nach § 21a Abs. 3 Z 3 die NÖ Fondskrankenanstalten durch Verlagerungen von Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet werden. § 21a Abs. 3 Z 12 sieht für bestimmte Leistungsbereiche (z.B. Radiologie) eine Förderung der Kooperation zwischen intra- und extramuralem Bereich vor. Dies soll im Rahmen von Pilotprojekten erprobt werden.

Durch diese Maßnahmen ist eine zusätzliche finanzielle Belastung der Krankenversicherungsträger zu befürchten. Eine solche ist mit der derzeitigen Finanzsituation der sozialen Krankenversicherung nicht vereinbar, weshalb damit eine finanzielle Neustrukturierung des Gesundheitswesens einhergehen müsste.

h) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es sollten zwei Änderungsanordnungen gemacht werden:

5. Im § 2a Abs. 3 erster Satz wird das Wort „Einrichtungen“ ersetzt durch die Wortfolge:

„sonstigen Organisationseinheiten“.

6. § 2a Abs. 3 zweiter und dritter Satz lauten: „...“

Der vorgeschlagene Gesetzestext geht über die in § 2a Abs. 3 KAG dem Landesgesetzgeber vorgegebene Ermächtigung hinaus. So müsste der schon bestehende § 2a Abs. 3 erster Satz NÖ KAG 1974 lauten: „Die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a und b sind auch erfüllt, wenn ...“

Der vorgeschlagene zweite Satz ist ebenfalls mit § 2a Abs. 3 KAG nicht in Einklang zu bringen, da letzterer die Ausnahme nur auf die in Abs. 1 lit. b vorgesehenen Abteilungen bezieht, nicht jedoch auf – wie im Gesetzesentwurf vorgesehen – sonstige Organisationseinheiten.

Es ergibt sich weder aus dem vorliegenden Entwurf – bzw. augenscheinlich auch nicht aus dem NÖ KAG 1974 igF – noch aus den Erläuterungen, was unter „sonstigen Organisationseinheiten“ zu verstehen ist. Im KAG scheint dieser Ausdruck als Sammelausdruck für Departements und Fachschwerpunkte zu stehen. Von daher wäre im Entwurf im vorgeschlagenen zweiten Satz die Wortfolge „oder sonstigen Organisationseinheiten“ zu streichen.

Auch der vorgeschlagene Satz 3 ist nicht mit dem durch das KAG vorgegebenen Rahmen in Einklang zu bringen.

Zu Art. I Z 6 (§ 2a Abs.4):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Unserer Auffassung nach bleibt im Entwurf die organisatorische Gliederung (insbesondere die Frage einer allfälligen hierarchischen Über- und Unterordnung) von Abteilung, Departement und Fachschwerpunkten unklar und sollte – falls es eine derartige Strukturierung gibt – deutlicher ausformuliert werden. Dies ist insbesondere im Zusammenhang mit § 17 Abs. 2 von Bedeutung, der die ärztliche Verantwortung regelt. Sollte es eine hierarchische Über- und Unterordnung geben, dann hätte unserer Meinung nach der Abteilungsleiter sehr wohl eine Aufsichtspflicht und damit auch ärztliche Verantwortung für ein untergeordnetes Departement. Wir regen an, den Entwurf diesbezüglich zu konkretisieren.

b) NÖ Kinder- und Jugendanwaltschaft:

Das in § 2a Abs. 4 vorgesehene Department für Psychosomatik an Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde erscheint nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft sehr wichtig und sollten zumindest an allen NÖ Krankenanstalten mit Kinderabteilungen errichtet werden.

c) AKNÖ:

Wenn Voraussetzung für die medizinischen Sonderfächer und die Errichtung von Fachschwerpunkten ist, dass ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann, so ist es nur bei bestehenden Abteilungen beurteilbar, insofern ist die Formulierung für künftige Einrichtungen irreführend.

d) ARGE der Pflegedirektoren:

Die ARGE der Pflegedirektoren ersucht um Aufnahme folgender Änderungen:
Z6 § 2a wird Abs. 4 angeführt und ergänzt im Rahmen der Abteilungen für Innere Medizin können Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation Rheumatologie

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung müsste lauten:
Im § 2a wird folgender Abs. 4 angefügt: ...

Zu Art. I Z 7 (§ 4 Abs.1 lit.c):

a) Bund:

Den Grundsatzbestimmungen des B-KAG lässt sich das Erfordernis des Angebotes von über den Umfang von Ordinationen von Fachärzten und Allgemeinmedizinern hinausgehenden Leistungen nicht entnehmen. Der in den Erläuterungen angeführte Hinweis auf einschlägige Judikatur des Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofes, aus der sich eine entsprechende Einschränkung ergäbe, ist nicht nachvollziehbar, da einschlägige Judikatur zumindest in der wiedergegebenen Form nicht bekannt ist. Eine exakte Anführung der bezughabenden Judikatur unter Angabe des Datums und der Geschäftszahl wäre daher angebracht.

b) ARGE der Kaufmännischen Direktoren:

Hier ist vom Tätigkeitsumfang der Ambulatorien die Rede. Es sollte meiner Ansicht nach keinerlei Einschränkung des Leistungsumfanges im Hinblick auf pekuniäre Überlegungen bei den niedergelassenen Fachärzten gemacht werden.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Der vorgeschlagenen Gesetzestext sollte vereinfacht werden, z. B. durch Verwendung des Symbols „.“.

Zu Art. I Z 8 (§ 4 Abs.2):

keine Stellungnahmen.

Zu Art. I Z 9 (§ 5 Abs.4):**a) Bund:**

In § 5 Abs. 4 erster Satz NÖ KAG dürfte schon in der früheren Fassung dieser Bestimmung ein Schreibfehler unterlaufen sein, da es keinerlei Sinn ergibt, hinsichtlich des Bedarfs von selbständigen Ambulatorien (im Allgemeinen) die Einholung einer Stellungnahme der Österreichischen Dentistenkammer vorzuschreiben. Es wäre dem Wortlaut des § 3 Abs. 6 B-KAG zu folgen und hätte § 5 Abs. 4 erster Satz NÖ KAG folgendermaßen zu lauten: „...insbesondere des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger, bei selbständigen Ambulatorien auch der zuständigen Ärztekammer, sowie bei Zahnambulatorien auch der Österreichischen Dentistenkammer einzuholen.“

b) NÖGUS-G:

§ 5 Abs. 4, erster Satz NÖ KAG: Wegfall der **Stellungnahme hinsichtlich des Bedarfs durch NÖ Gesundheits- und Sozialfonds** (infolge kurz NÖGUS) bei Errichtung einer privaten Krankenanstalt (Nicht-NÖ-Fondskrankenanstalt) ist in Anbetracht des für ein effizientes Gesundheitswesen wesentlichen Erfordernisses eines abgestimmten Leistungsangebotes äußerst schädlich, insofern als um das Ziel einer landesweiten ausgewogenen Planung der Versorgung mit Krankenanstalten zu erreichen erstens der NÖGUS durch die NÖ KAG-Novelle 1997 und zweitens der Landessanitätsrat durch die NÖ KAG-Novelle 1998 jeweils zur Abgabe einer Stellungnahme zum Bedarf ermächtigt wurden. Darüber hinaus haben unsere diesbezüglichen Stellungnahmen bisher unter anderem in den gleichfalls zur Stellungnahme befugten anderen „Experten“-Gremien, wie insbesondere im Landessanitätsrat, nicht unwesentliche Beachtung gefunden (siehe auch RH-Bericht).

Weiters widerspricht diese Neueinführung den Zielsetzungen und Aufgaben der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (infolge kurz Art. 15 a B-VG- Vereinbarung) – und damit auch dem dieser zugrundeliegenden NÖGUS-Gesetz –, wonach es gilt, das gesamte Gesundheitssystem überregional weiterzuentwickeln, eine integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Bereiche im Gesundheitswesen zu erreichen sowie das Schnittstellenmanagement durch verbindliche Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu verbessern. Der NÖGUS wäre daher im Falle eines Wegfalles seines Stellungnahmerechtes

bei der Erfüllung dieser Zielsetzungen bzw. bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben, insbesondere auch aufgrund des damit verbundenen Informationsflusses, stark beeinträchtigt. In diesem Fall müßten jedenfalls die, die Kooperationen in § 35a NÖ KAG regelnden Bestimmungen um die nunmehr gemäß § 21a Abs. 3 Z. 11 möglichen Kooperationen als Zusammenschluß von einzelnen Abteilungen ergänzt werden.

Die im Motivenbericht angeführte Begründung des fehlenden Finanzierungsbeitrages im Falle von privaten Krankenanstalten ist jedenfalls insofern verfehlt, als einerseits bis auf die Sozialversicherungsträger auch die anderen Experten-Gremien einen solchen nicht leisten und andererseits hier nicht die Finanzierungskomponente sondern die Wissens- und Erfahrungskomponente wesentlich ist.

c) NÖGUS-S:

Die Herausnahme des NÖGUS insgesamt aus dem Bedarfsprüfungsverfahren betreffend private Krankenanstalten kann betreffend den Bereich Alkohol- und Drogenbehandlung (Zuständigkeit NÖGUS-Bereich Soziales) mit Hinweis auf den umzusetzenden NÖ Suchtplan bzw. Psychiatrieplan zu unerwünschten Ergebnissen – durch Ausschluss der Beteiligung des NÖGUS-Bereich Soziales – führen (z.B. auch das Anton Proksch-Institut hat den Status einer privaten KA, der Grüne Kreis sowie die Voggeneder GmbH – zwei wesentliche Versorger für NÖ im Suchtbereich – beantragen derzeit ebenfalls diesen Status, ein Mitspracherecht des NÖGUS-Soziales ist hier dringend geboten).

Vorschlag:

Einschränkung des Stellungnahmerechts des NÖGUS auf die psychiatrie- bzw. suchtplan-relevanten Bereiche.

d) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Den Erläuterungen ist zu entnehmen, dass es sich hier nur um private Ambulatorien handelt. Das kann dem Gesetzestext nicht entnommen werden. § 5 behandelt insgesamt das Verfahren für die Bewilligung der Errichtung einer Krankenanstalt, also auch das der Fondskrankenanstalten. Hingegen erhebt sich die Frage, was die Dentistenkammer in Verfahren über selbständige Ambulatorien mitreden kann, wo doch nicht einmal die Ärztekammer gefragt wird. offensichtlich ist hier ein Übertragungsfehler aus dem bisherigen Text erfolgt.

e) Rechtsanwaltskammer NÖ:

Warum die Stellungnahme durch den NÖGUS hinsichtlich des Bedarfes bei Errichtung einer privaten Krankenanstalt weggefallen ist, ist nicht nachzuvollziehen. Eine Änderung hinsichtlich Wegfall einer solchen Stellungnahme des NÖGUS wäre wohl nur dann sinnvoll, wenn sich eine solche Stellungnahme in der Vergangenheit nicht bewährt bzw. zu ungerechtfertigten Verzögerungen geführt hat, was – soweit überblickbar – nicht der Fall gewesen war.

Es wird dem NÖGUS dadurch eine Einflussmöglichkeit genommen, die dem betroffenen Sozialversicherungsträger eingeräumt wird.

Dass – wie in den erläuternden Bemerkungen angeführt wird – der NÖGUS selbst bei einigen Verfahren keine Stellungnahme abgegeben hat, ist jedenfalls kein nachvollziehbarer Grund (wenn ein Anwalt bei einem Zeugen keine Fragen stellt, heißt das noch lange nicht, dass das anwaltliche Fragerecht auch bei den anderen Zeugen obsolet ist). Unter Berücksichtigung der Gesamtbetrachtung des Gesundheitswesens hinsichtlich des Krankenanstaltenangebotes ist eine „Ausschaltung“ des NÖGUS – auch wenn dieser keine Finanzierungsbeiträge für die privaten Krankenanstalten leistet – nicht zweckmäßig.

Überdies wäre zu überprüfen, ob ein solcher Wegfall der Stellungnahme nicht dem NÖGUS-Gesetz zuwiderläuft.

f) Abteilung Finanzen:

Im Bedarfsprüfungsverfahren gemäß § 5 Abs. 4 sollten alle Stellen eingeladen werden, die zur Bedarfsfrage Informationen liefern können. Der NÖGUS müsste zur Bedarfsfrage einen besonders guten Überblick haben. Die Frage der Finanzierung hat mit der Frage des Bedarfes zwar direkt nichts zu tun, Auswirkungen auf Fondskrankenanstalten sollten dennoch bedacht werden.

Zu Art. I Z 10 (§ 5 Abs.6):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Zu Z. 10:

Auch dieser Absatz sollte übersichtlicher gestaltet werden, z.B.:

(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.

Für die Z. 2 sollten die Erläuterungen deren Notwendigkeit darlegen.

Zu Art. I Z 11 (§ 8 Abs.1 lit.c):

a) Bund:

In den Erläuterungen zu § 8 Abs. 1 lit. e ist ein offensichtlicher Zitatfehler unterlaufen (§ 8 Abs. 1 lit. c).

Weiters sollte in den Erläuterungen, in denen von einer „krankenanstaltsrechtlichen Errichtungsbewilligung“ die Rede ist, im Sinne der Rechtsklarheit ausgeführt werden, warum sich § 8 Abs. 1 lit. e nur auf Fondskrankenanstalten bezieht.

Zu Art. I Z 11 (§ 8 Abs. 1 lit. e):

Im Hinblick darauf, dass diese Entwurfsbestimmung eine Änderung des § 8 Abs. 1 lit. e des NÖ KAG 1974 beinhaltet, wurden die diesbezüglichen Erläuterungen offenbar versehentlich mit § 8 Abs. 1 lit. c bezeichnet.

b) NÖGUS-G:

Zu den §§ 8 Abs. 1 lit. e (und 10 Abs. 1 lit. a) NÖ KAG ist festzuhalten, daß die bundesgesetzliche Vorgabe (siehe §§ 3 Abs. 4 lit. c und 4 Abs. 1 Bundes-KAG [infolge kurz KAG]), wonach, die vorgesehenen **Strukturqualitätskriterien** erfüllt sind, nicht nur für die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt gilt, sondern auch bereits für die Bewilligung zur Errichtung einer solchen Voraussetzung ist, und daher § 8 Abs. 1 entsprechend zu ergänzen ist.

Weiters ist diese Voraussetzung, soweit es die Bewilligung zur Errichtung (gem. § 3 Abs. 4 lit. c KAG, §§ 8 Abs. 1 und 10 Abs. 1 NÖ KAG) betrifft, nicht auf Fondskrankenanstalten beschränkt, um das Ziel gleichgestalteter Qualitäts-Mindeststandards zu erreichen.

Was die weitere **Voraussetzung** gemäß § 3 Abs. 4 lit. b KAG betrifft, geht diese weit über die im NÖ KAG (§ 8 Abs. 1 lit. c) bereits enthaltene Umsetzung, wonach die „erforderliche apparative Ausstattung dauerhaft sicherzustellen“ ist, hinaus (beachte insbesondere: „den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen“).

c) NÖ GKK:

Zu §§ 8 Abs.1 lit.e, 10 Abs.1 lit.g und 58d Abs.3:

Aus dem Zusammenhang dieser Regelungen ergibt sich die Intention des Gesetzgebers, dass das Land nur mehr im Verfahren zur Errichtung und zum Betrieb von NÖ Fondskrankenanstalten an den ÖKAP bzw. den Großgeräteplan gebunden werden soll, während für die soziale Krankenversicherung die Bindung an den Großgeräteplan klar zum Ausdruck kommt. Ziel des Großgeräteplans ist es, für kostenintensive medizinische Behandlungen eine verbindliche Leistungsangebotsplanung zu schaffen, die für alle Beteiligten gelten soll. Es ist für uns daher sachlich nicht gerechtfertigt, dass das Land lediglich im sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahren für Fondskrankenanstalten den Großgeräteplan zu berücksichtigen hat, nicht aber für private Krankenanstalten und selbständige Ambulatorien. Weiters kommt dem Landesgesetzgeber keine kompetenzrechtliche Ermächtigung zur Bindung der Sozialversicherungen an den Großgeräteplan (§ 58d Abs. 3 ASVG) zu, weshalb diese Bestimmung entbehrlich ist. Auch inhaltlich wird durch diese Regelung nichts gewonnen, denn ein entsprechender Auftrag an die Sozialversicherung ist bereits in § 338 Abs.2a ASVG formuliert.

d) Hauptverb and der österr. Sozialversicherungsträger:

Der Österreichische Krankenanstaltenplan umfasst hinsichtlich seiner Gesamtbettenzahl und der Höchstbettenzahlen der einzelnen Bundesländer auch die privaten Akutbetten. Daher scheint die Spezifizierung des Gesetzes ausschließlich auf Fondskrankenanstalten nicht dem Österreichischen Krankenanstaltenplan zu entsprechen.

Möglich wäre aus unserer Sicht eine Formulierung, nach der bei der Gesamthöchstbettenzahl für Niederösterreich der ÖKAP zu berücksichtigen ist und nur Fondskrankenanstalten auf ihr konkretes Leistungsangebot überprüft werden sollen.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Anstatt der Wortfolge „neben der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß lit. a bis e“ sollte das Wort „zusätzlich“ bzw. „darüber hinaus“ verwendet werden. Außerdem sollte die Bestimmung lauten: „in Aussicht genommenen Leistungsangebot“.

Zu Art. I Z 12 (§ 8 Abs.6 lit.a, b und c):**a) Bund:**

Zu Art. I Z 12, 62, 63 und 64 (§§ 8 Abs. 6 lit. a, b, c, 54 Abs. 1, 2 und 4 Z 3):

In diesen Entwurfsbestimmungen wird statisch auf das ASVG verwiesen. Mittlerweile wurde das ASVG zuletzt mit dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001 geändert.

Abschließend ist noch festzuhalten, dass bei der Nummerierung der Erläuterungen (Besonderer Teil) zweimal die Zahl „43“ verwendet worden ist, sodass die Erläuterungen ab dieser Stelle neu durchnummerieren wären.

Allgemein könnte die vorliegende Novelle zum Anlass genommen werden, den Gesetzestext auf die neue Rechtschreibung umzustellen.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es sollte überlegt werden, ob die angeführten Gesetzesstellen tatsächlich in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001 zitiert werden sollen oder die derzeit geltende Fassung (= Nr. 31/2001).

In diesem Zusammenhang sollte weiters überlegt werden, in § 8 Abs. 6 erster Satz das AVG in der derzeit geltenden Fassung statisch zu zitieren.

Zu Art. I Z 13 (§ 10 Abs.1 lit.a):**a) Bund:**

In § 10 Abs. 1 lit. a NÖ KAG wird festgesetzt, dass zur Erteilung einer Betriebsbewilligung „bei NÖ Fondskrankenanstalten ... die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt“ sein müssen. Diese Regelung entspricht nicht der Grundsatzgesetzgebung. Der Regelungsinhalt des § 3 Abs. 4 lit. c B-KAG stellt nicht allein auf die Errichtung von Fondskrankenanstalten ab.

b) Ärztekammer NÖ:

In der betreffenden gesetzlichen Bestimmung wird als Vorraussetzung für die Erteilung eines Errichtungs- bzw. Bewilligungsbescheides gefordert, dass die „vorgesehenen Strukturqualitätskriterien“ erfüllt sind. Es fehlt in diesem Zusammenhang im Gesetzestext selbst jeglicher Bezug dazu, wie diese Strukturqualitätskriterien inhaltlich genau aussehen bzw. wird gefordert, dass ein Vertreter der Ärztekammer für Niederösterreich Sitz und Stimme in der im Motivenbericht als zuständiges Gremium erwähnten Strukturkommission hat.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

§ 10 Abs. 1 lit. a lautet: ...

§ 10 Abs. 1 lit. g entfällt.

Aus der vorgeschlagenen Formulierung von lit. a wäre eher zu schließen, dass die Erfüllung der vorgesehenen Strukturqualitätskriterien nur bei den NÖ Fondskrankenanstalten geprüft werden soll, § 3 Abs. 4 lit. c KAG sieht dies jedoch für alle Krankenanstalten vor.

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass § 3 Abs. 4 lit. b KAG augenscheinlich nicht im NÖ KAG 1974 ausgeführt ist.

Weiters scheint der Begriff „vorgesehene Strukturqualitätskriterien“ im NÖ KAG 1974 neu verwendet zu werden. Es sollte ein Verweis auf § 59a Z. 12 KAG aufgenommen werden.

Zu Art. I Z 14 (§ 11 Abs.1 lit.f):

a) NÖGUS-G:

In dem § 11 Abs. 1 lit. f NÖ KAG sollte der neueingeführte Klammerausdruck „**Versorgungsauftrag**“ wieder herausgenommen werden, weil der Begriff des medizinischen und pflegerischen Leistungsangebotes mit jenem des Versorgungsauftrages nicht ident ist, sondern ersterer über letzteren hinausgeht. Eine diesbezüglich negative Stellungnahme wurde bereits im Anlaßfall (= zuständigkeitsüberschreitende Aufforderung zur Übermittlung des NÖGUS-Versorgungsauftrags auf Einzelleistungsebene mit finanziellen Konsequenzen für die NÖ Fondskrankenanstalten zwecks sanitätsbehördlicher Genehmigung) abgegeben. Bezugnehmend auf die Vermeidung von Parallelstrukturen betreffend Fondskrankenanstalten verweisen wir auf unsere o.a. allgemeinen Ausführungen. Da der § 11 NÖ KAG nicht nur Fondskrankenanstalten sondern alle Krankenanstalten umfaßt, stellt diese Neudefinition weiters einen unzulässigen Eingriff in Rechte von Nicht-Fondskrankenanstalten dar.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung ist unvollständig, da auch das Wort „und“ vor dem Wort „Institute“ entfallen muss und zusätzlich vor dem neu einzufügenden Wort „Anstaltsambulatorien“ noch ein Beistrich zu setzen ist.

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass nirgends definiert ist, was unter dem Begriff „Institut“ zu verstehen ist.

Zu Art. I Z 15 (§ 11 Abs.1 lit.f):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 16 (§ 11 Abs.2 lit.b):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 17 (§13 Abs.2):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 18 (§ 16 Abs.4):**a) NÖGUS-G:**

Es wird die Anhebung der **Bettenobergrenze von Abteilungen** im Hinblick auf die ökonomischen Gesichtspunkte im § 16 Abs. 4 NÖ KAG grundsätzlich begrüßt, diese müßte jedoch für alle Abteilungen gleichermaßen Geltung finden, zumal auch beispielsweise die Anzahl an Intensivbetten mit dem Versorgungsauftrag und dem Leistungsspektrum der jeweiligen Krankenanstalt mit u.U. höheren Bettenzahlen in Einklang stehen muß und die Gliederung in Stationen die Optimierung der organisatorischen Rahmenbedingungen bezweckt. Darüber hinaus sind insbesondere in den Fächern Unfallchirurgie, Neurologie, Psychiatrie aber auch Orthopädie bereits Abteilungen über 70 Betten in Betrieb oder zumindest im ÖKAP vorgesehen.

Da der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan ohnehin nicht zu überschreitende Obergrenzen an Bettenzahlen je Fachrichtung bestimmt (und nicht nur Mindestbettenanzahlen vorsieht) – bzw. auch der auf dessen Grundlage umzusetzende NÖ Landeskrankenanstaltenplan (siehe hierzu genauer § 10 a Abs.2 Ziffer 14 KAG iVm § 21 a Abs. 3 NÖ KAG-neu) –, ist eine zusätzliche Regelung im NÖ KAG grundsätzlich zu hinterfragen, weil die Festlegung einer Bettenhöchstgrenze gemäß § 16 Abs. 4 zweiter Satz NÖ KAG die Gefahr in sich birgt, denselben (ÖKAP und NÖKAP) zu widersprechen.

Sofern eine zusätzliche landesinterne Regelung überhaupt erforderlich ist, wäre eine Aufnahme allein im NÖ Landeskrankenanstaltenplan (derzeit noch im Begutachtungsverfahren) systematisch richtiger und auch ausreichend. In diesem Zusammenhang ist ergänzend festzuhalten, daß bei dieser Regelung dann nur zwischen Intensivmedizin und allen anderen Sonderfächern differenziert werden sollte, wie dies auch der Systematik des ÖKAP entspricht. Keinesfalls darf aber eine Adaptierung derselben nur auf die Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin beschränkt werden.

b) Verband NÖ GVV der ÖVP:

In den Erläuterungen ist angemerkt, dass die Bettenhöchstzahl der Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin wegen der möglichen Departements von 120 auf 140 erhöht werden soll. Diese neue Höchstzahl gilt aber auch für Abteilungen ohne Departements. Weil aber eine Station weiterhin höchstens 40 Betten umfassen soll, ergeben sich für diese zwei Fächer durch die Neutextierung auch im Normalfall vier statt bisher drei Stationen. Eine Vermehrung der Stationen in bestehenden Abteilungen verursacht zusätzliche Investitionen und Personal. Die Neuregelung wird daher in der vorgesehenen Form abgelehnt.

c) Waldviertelklinikum:

In den Erläuterungen ist angemerkt, dass die Bettenhöchstzahl der Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin wegen der möglichen Departements von 120 auf 140 erhöht werden soll. Diese neue Höchstzahl gilt aber auch für Abteilungen ohne Departements. Weil aber eine Station weiterhin höchstens 40 Betten umfassen soll, ergeben sich für diese zwei Fächer durch die Neutextierung auch im Normalfall vier statt bisher drei Stationen. Eine solche Änderung wirkt sich auch auf bestehende Einrichtungen aus. Abgesehen vom zusätzlichen Personalaufwand wird vielfach auch keine räumliche Möglichkeit zur Errichtung zusätzlicher Stationen bestehen. Auch die zusätzliche Ausstattung würde hohe Kosten verursachen.

d) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es fällt auf, dass § 16 Abs. 4 zweiter Satz NÖ KAG 1974 („der Abteilungen ... sollen höchstens ... Betten umfassen.) eine lex imperfecta darstellt.

Zu Art. I Z 19 (§ 16 Abs.8):**a) Verband GVV der ÖVP:**

Die Anfügung des Abs. 8 an § 16 bedingt eine Änderung des Abs. 7.

b) Waldviertelklinikum:

Die Anfügung des Abs. 8 an § 16 bedingt eine Änderung des Abs. 7.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Der vorgeschlagene zweite Satz sollte lauten: „... gemäß Abs. 1 lit. a, b, d und e ...“

Es sollte in diesem Zusammenhang das Verhältnis dieser Bestimmung zu § 16 Abs. 7 überprüft werden.

Zu Art. I Z 20 (§ 16c Abs.1):**a) NÖGUS-G:**

Kommission für Qualitätssicherung: unverändert eine zentrale Kommission für Qualitätssicherung (sog. NÖ Qualitätssicherungskommission) anstelle von bundesgrundsatzgesetzkonformen dezentralen Qualitätssicherungs-Kommissionen an den einzelnen Krankenanstalten (§ 16 c NÖ KAG, § 5 b Bundes-KAG). Dieser Umstand wurde seitens der zuständigen Bundesvertreter bereits in diversen „Neustrukturierungs“- Sitzungen als äußerst negativ für die (Weiter)Entwicklung der Qualitätssicherung kritisiert und ist insofern sehr gravierend, als eines der Hauptziele der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung die Einführung eines verbindlichen, der Effizienzsteigerung dienenden Qualitätssystems für unser Gesundheitswesen darstellt. Unabhängig von einer zentralen QS-Kommission sollte daher unbedingt die Einführung dezentraler QS-Kommissionen an den einzelnen Krankenanstalten sichergestellt werden. Dazu legen wir unseren bereits zur letzten NÖ KAG-Novelle erarbeiteten Textierungsvorschlag bei.

b) Ärztekammer NÖ:

Zur vorgesehenen Verpflichtung der Einbindung von Fachschwerpunkten in die Maßnahmen der Qualitätssicherung in eine andere bettenführende Abteilung des selben Sonderfaches ist anzumerken, dass nicht näher ausgeführt ist nach welchen Kriterien diese andere bettenführende Abteilung zu bestimmen ist bzw. erscheint es willkürlich, gerade im Rahmen der Qualitätssicherung Fachschwerpunkte an andere Abteilungen anzubinden.

c) Verband GVV der ÖVP:

Es wird wohl nur bei der vergleichenden Prüfung auf andere Krankenanstalten Rücksicht zu nehmen sein. Maßnahmen einer Anstalt können doch nicht auf eine andere übertragen werden (z.B. bei verschiedenen Rechtsträgern). Darauf weist auch hin, dass eine gleichartige Regelung für Krankenanstalten an sich nicht vorgesehen ist.

d) Waldviertelklinikum:

Maßnahmen einer Anstalt können nicht auf eine andere übertragen werden. Wie soll das bei verschiedenen Rechtsträgern gehandhabt werden? Eigenartig ist, dass diese Regelung für Krankenanstalten an sich nicht vorgesehen ist. Warum dann bei Fachschwerpunkten?

Zu Art. I Z 21 (§ 17 Abs.2):**a) NÖGUS-G:**

Zur bundesgesetzkonformen Umsetzung des § 17 Abs. 2 zweiter Satz NÖ KAG-neu bedarf es der Hinzufügung des Wortes „**ärztlichen**“ zwischen den beiden Worten ‚erfüllenden‘ und ‚**Aufgaben**‘, weil es bei der Sonderfachbeschränkung des § 31 Ärztegesetz um die ärztliche Berufstätigkeit bzw. Verantwortlichkeit geht; (siehe hierzu § 7 a Abs. 1 KAG). Die organisatorische Verantwortung muß weiterhin beim jeweiligen Abteilungsleiter bzw. in weiterer Folge beim Ärztlichen Direktor verbleiben.

b) Ärztekammer NÖ:

Werden im Rahmen von Abteilungen von Krankenanstalten Departments geführt, so ist durch gesetzliche Regelung sicher zu stellen, dass der Departmentleiter die *fachliche* Verantwortung übertragen erhält, die *organisatorische* Verantwortung jedoch dem zuständigen Abteilungsleiter zufällt, um zu verhindern, dass anderenfalls de facto zwei eigenständige Abteilungen nebeneinander existieren.

Wir erlauben uns in diesem Zusammenhang auf die nach § 31 Abs. 3 Ärztegesetz bestehende Sonderfachbeschränkung hinzuweisen, wonach Fachärzte ihre Berufsausübung auf ihr jeweiliges Sonderfach zu beschränken haben. Aufgrund dieser Bestimmung dürfen Fachärzte eines bestimmten Sonderfaches daher ausschließlich an dem entsprechenden Department tätig werden und nicht ohne weiteres auch an der Abteilung, an welcher das Department eingegliedert ist.

c) Verband GVV der ÖVP:

Diese Regelung bedeutet, dass das Departement wohl nicht formell, aber in der Praxis wie eine selbständige Abteilung auszustatten ist. Es kann nämlich weder in ärztlichen noch in den anderen Aufgaben der Abteilungsleiter entscheiden, heißt es doch im Entwurf: „...Verantwortung für die zu erfüllenden Aufgaben.“ Somit ist im Department in allen Bereichen eine Hierarchie wie an einer Abteilung – natürlich mit allen Kosten - einzurichten. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass § 7a Abs. 1 KAG in der Fassung BGBl I Nr.5/2001 lediglich vorsieht, dass die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben in die Verantwortung des Leiters des Departements fallen.

d) Waldviertelklinikum:

Diese Regelung bedeutet, dass das Departement wie eine selbständige Abteilung auszustatten ist. Es kann nämlich weder in ärztlichen noch in den anderen Aufgaben der Abteilungsleiter entscheiden, weil im Entwurf steht: „...Verantwortung für die zu erfüllenden Aufgaben.“ Somit ist ein Departement in allen personellen und ausstattungsmäßigen Belangen wie eine Abteilung -natürlich mit allen Kosten – einzurichten und zu betreiben. Es wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass § 7 Abs.1 KAG in der Fassung BGBl. I Nr.5/2001 lediglich vorsieht, dass die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben in die Verantwortung des Leiters des Departements fallen.

e) ARGE der Ärztlichen Direktoren:

Die Verantwortung für die in Departments zu erfüllenden Aufgaben eines Departmentleiters ist im Gesetzesvorschlag zu vage formuliert, um im Einzelfall die Befugnisse der Leitenden eindeutig, transparent und lebbar zu machen.

f) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

In der Änderungsanordnung müsste es lauten: ... die Wortfolge „, Departements, Fachschwerpunkten ...“.

Es wäre der organisatorische Unterschied zwischen dem im § 17 Abs. 2 Satz 1 angeführten Pathologischen Institut und den Instituten i.S. des anzufügenden Satz 2 zu klären.

Es bleibt die organisatorische Gliederung und die Leitungsstruktur zwischen Abteilung, Fachschwerpunkt, Department und Institut offen. Eine diesbezügliche Klarstellung ist notwendig im Hinblick auf die Weisungsrechte und Aufsichtspflichten.

Zu Art. I Z 22 (§ 19 Abs.1 lit.a):**a) Bund:**

In § 19 Abs. 1 lit. a Z 4 NÖ KAG sollte aus Gründen einheitlicher Begriffsbestimmung die Terminologie des § 8 Abs. 1 Z 5 übernommen und das Wort „vorgesehen“ durch das Wort „eingerrichtet“ ersetzt werden.

Weiters fehlt die ausführungsgesetzliche Bestimmung betreffend die grundsatzgesetzliche Regelung des § 8 Abs. 1 Z 7 B-KAG.

In diesem Zusammenhang wird weiters angeregt, im Zuge der vorliegenden Novelle des NÖ KAG auch die Bestimmung des § 19 Abs. 1 Z 3 NÖ KAG in Umsetzung der neuen Regelung des § 8 Abs. 3 erster Satz B-KAG, in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2000, zu novellieren.

b) NÖ Kinder- und Jugendanwaltschaft:

Zu § 19 Abs. 1 lit.a Z 4 die ärztliche Versorgung erscheint in Fachschwerpunkten durch die Einführung einer Rufbereitschaft nicht immer gewährleistet. Dies sollte daher nur in Notfällen vorgesehen sein.

c) Ärztekammer NÖ:

Zur vorgesehenen Möglichkeit der Einrichtung von Rufbereitschaft in Fachschwerpunkten wird vehement gefordert, dass nur jene Ärzte Rufbereitschaftsdienste übernehmen dürfen, welche über eine abgeschlossene Facharztausbildung in dem entsprechenden Sonderfach verfügen. Es darf daher nicht genügen, wenn irgendein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt in Rufbereitschaft ist.

Der Ausdruck „Betriebszeiten“ ist zu ersetzen durch „im Nacht- sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst“, da es für Fachschwerpunkte keine festgelegten Betriebszeiten gibt.

d) ARGE der Kaufmännischen Direktoren:

In Fachschwerpunkten sollte nicht, wie im Gesetz ausgedrückt, dezidiert Rufbereitschaft vorgenommen werden (mit Kosten verbunden), sondern statt dessen die Formulierung einer jederzeitigen Erreichbarkeit eines Facharztes aufgenommen werden.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es wird zum vorgeschlagenen § 19 Abs. 1 lit. a Z. 4 angemerkt, dass in § 8 Abs. 1 Z. 5 KAG anstatt des Wortes „vorgesehen“ das Wort „eingrichtet“ verwendet wird.

Zu Art. I Z 23 (§ 19 Abs.3):**a) NÖGUS-G:**

Grundsätzlich ist zu § 19 Abs. 3 NÖ KAG-neu zu bemerken, daß dort, wo es einer Ausführungsgesetzgebung bedarf, eine entsprechende Ausführungsbestimmung einerseits nicht dem Grundsatzgesetz widersprechen darf (siehe hier den Fall der nicht umgesetzten dezentralen Qualitätssicherungskommissionen), andererseits aber bei bloßem Abschreiben desselben einer geeigneten landesgesetzlichen Ausführung des jeweiligen Bundesgrundsatzgesetzes nicht genüge getan ist.

Diese Problematik betrifft insbesondere – um eine wesentliche Neueinführung hervorzuheben – diese Bestimmung über die **Zutritts-, Einsichts- und Auskunftsrechte** der Mitglieder der **NÖ Ausbildungskommission** der NÖ Ärztekammer (§ 19 Abs. 3 NÖ KAG-neu, § 8 Abs. 4 Bundes-KAG). Von der auf seiten des zuständigen Bundesministeriums in die legistische Tätigkeit maßgeblich eingebundenen Juristin, Dr. Füßl, wurde für unsere Bedenken (siehe hiezu ausführlichst die beiliegenden Stellungnahmen erstens zur Bundes-KAG-Novelle und zweitens zur Ärztegesetz-Novelle) durchaus Verständnis aufgebracht, gleichzeitig jedoch festgehalten, daß es eben Aufgabe des Landesgesetzgebers ist, allfällige negative bzw. nicht gewünschte Auswirkungen durch entsprechende Konkretisierung im Rahmen seiner Ausführungsgesetzgebung abzuglätten bzw. auszugleichen.

Aufgabe eines Grundgesetzes ist es daher, einen entsprechend bestimmten und einwandfrei nachvollziehbaren Rahmen vorzugeben, welcher dann von Landesseite mit adäquaten Inhalten auszustatten ist; in der bloßen Wiedergabe dieses „Rahmens“ kann jedenfalls keineswegs eine geeignete Ausführung gesehen werden;

Wir ersuchen in diesem Zusammenhang unsere Stellungnahmen zum Ärztegesetz und Bundes-KAG, die auch in die Stellungnahmen des Verfassungsdienstes für das Land NÖ Eingang gefunden haben, entsprechend einzuarbeiten.

b) Ärztekammer NÖ:

Die Verankerung des Rechts der Mitglieder der Ausbildungskommission auf Zutritt zu Krankenanstalten, welche als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, wird seitens der Ärztekammer für Niederösterreich und der Ausbildungskommission der Ärztekammer für Niederösterreich begrüßt.

c) Abteilung Finanzen:

Die Ärztekammer ist die Interessenvertretung der Ärzte gegenüber den Krankenanstalten und führt namens der Ärzte Verhandlungen mit den Rechtsträgern (z. B. Gehaltsverhandlungen). Dadurch ist ein natürlicher Interessenskonflikt zwischen Ärztekammer und Rechtsträgern gegeben.

Durch die vorgesehenen Auskunftsrechte der Ärztekammer erhält diese eine Machtposition gegenüber den Trägern von Krankenanstalten, die mit ihren Aufgaben als Interessenvertretung nicht vereinbar ist.

Die Abteilung Finanzen spricht sich daher gegen diese Regelung, insbesondere gegen das Recht der Ärztekammer, in alle Unterlagen Einsicht zu nehmen, und die Pflicht der Krankenanstalten, ihnen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, aus.

Zu Art. I Z 24 (§ 19a Abs.1):**a) Bund:**

Wenngleich das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen nicht verkennt, dass die Möglichkeit der Besorgung der Aufgaben des Krankenhaushygienikers durch den ärztlichen Direktor bzw. der Aufgaben der Hygienefachkraft durch den Pflegedirektor bereits der geltenden niederösterreichischen Rechtslage entspricht, gibt diese Regelung dennoch Anlass zur Bemerkung, dass diese Möglichkeit im Hinblick auf mögliche Inkompatibilitäten in den jeweiligen Aufgabenbereichen nicht sachgerecht erscheint.

Außerdem ist in diesem Zusammenhang auf die fehlende Ausführungsgesetzgebung bezüglich der in § 8a Abs. 2 letzter Satz B-KAG festgesetzten Hauptberuflichkeit der Ausübung der Tätigkeit der Hygienefachkraft hinzuweisen.

b) Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion:

Bei der Novellierung des § 19a wurden lediglich die durch die Änderung des Ärztegesetzes und des Krankenpflegegesetzes notwendig gewordenen Bezeichnungsänderungen berücksichtigt. Eine – längst notwendige – inhaltliche Neugestaltung des § 19a (Krankenhaushygiene) wurde aber völlig außer acht gelassen.

Dies ist aus der Sicht der Abteilung Gesundheitswesen umso bedauerlicher, als bei praktisch allen Fortbildungsveranstaltungen der letzten drei bis fünf Jahre, bei denen Themen der Krankenhaushygiene behandelt wurden und auf die gesetzlichen Grundlagen der Krankenhaushygiene verwiesen wurde, von den Vortragenden - auch seitens des BMSG – immer bemängelt worden ist, dass in den Ausführungsgesetzen der Länder zu wenige Details geregelt sind und dadurch ein breiter Raum für verschiedene Gesetzesdeutungen und -auslegungen besteht. Seitens der Abteilung Gesundheitswesen wurde deshalb bereits am 16. März 2001 eine komplette inhaltliche Neufassung des § 19a schriftlich angeregt und der do. Abteilung übermittelt. Leider sind diese dringend notwendigen Änderungen in die jetzt beabsichtigte Novellierung nicht eingeflossen. Das Land Niederösterreich hätte mit einer

inhaltlichen Novellierung des § 19a eine zukunftsorientierte gesetzliche Regelung der Krankenhaushygiene erreichen und damit ein Vorbild für andere Bundesländer werden können. Der seinerzeitige Vorschlag wird nachstehend nochmals vorgelegt:

NÖ Krankenanstaltengesetz § 19a. Vorschlag für eine Novellierung

Erstellt am 15. März 2001 (Verbessert am 4. Mai 2001)
von Dr. R. Kellner, Abteilung Gesundheitswesen (GS1)

§ 19a

(1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygiener) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. In bettenführenden Krankenanstalten darf dies nicht der ärztliche Leiter der Krankenanstalt sein.

Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten und ist mit der Bestellung schriftlich festzuhalten. In Zentralkrankenanstalten ist jedenfalls ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie hauptberuflich zum Krankenhaushygieniker zu bestellen und mit der erforderlichen räumlichen, strukturellen und organisatorischen Ausstattung zu versehen.

Für mehrere Krankenanstalten kann ein gemeinsamer Krankenhaushygieniker (Hygienebeauftragter) bestellt werden, wenn dies auf Grund der Größe, des Leistungsangebotes und der organisatorischen Zusammenhänge der Krankenanstalten sinnvoll und möglich erscheint.

(2) Als Krankenhaushygieniker oder Hygienebeauftragter fachlich geeignet im Sinne des Abs. 1 gilt ein Arzt, wenn er einen erfolgreichen Besuch eines Schulungskurses in Krankenhaushygiene nachweisen kann. Als Mindestausbildungserfordernis gilt das Diplom „Krankenhaushygiene“ der Österreichischen Ärztekammer oder eine gleichwertige Ausbildung. Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation ist eine ständige Weiterbildung entsprechend der jeweils gültigen Richtlinien wahrzunehmen.

(3) In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit zusätzlicher Qualifikation als Hygienefachkraft zu bestellen. Die Zahl der Hygienefachkräfte und das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Zahl der Betten und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. In Akutkrankenanstalten mit über 300 Betten ist die Tätigkeit der Hygienefachkraft jedenfalls hauptberuflich auszuüben.

(4) Als qualifiziert im Sinne des Abs. 3 gilt eine Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, wenn sie eine Sonderausbildung nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 95/1998, absolviert hat.

(5) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten sowie der Hygienefachkraft der Landesregierung anzuzeigen. Dieser Anzeige sind die entsprechenden Ausbildungsnachweise sowie ein Nachweis über das Ausmaß der tatsächlichen Beschäftigung anzuschließen.

(6) In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft (ev. mehrere Hygienefachkräfte) und weitere für die Belange der Hygiene erforderliche Angehörigen des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören (z.B. Techniker, med.techn. Personal, Abfallbeauftragter u.a.m). Die Leitung des Hygieneteams obliegt dem Krankenhaushygieniker bzw. dem Hygienebeauftragten.

(7) Zu den Aufgaben des Hygieneteams zählen alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung dienen, insbesondere:

- a) Erstellung von Arbeitsanleitungen bzw. Richtlinien zu hygienisch relevanten Tätigkeiten
- b) Erstellung von Hygieneplänen
- c) Infektionsüberwachung und –statistik
- d) Information und Fortbildung der Mitarbeiter der Krankenanstalt über die Belange der Hygiene und Infektionsverhütung
- e) Erstellung von abteilungs- bzw. stationsspezifischen Hygienerichtlinien
- f) Überwachung der Einhaltung der Hygienerichtlinien
- g) Beratung bei der Auswahl von Ge- und Verbrauchsgütern mit hygienischer Relevanz
- h) Beratung bei allen Neu-, Zu- und Umbauten in der Krankenanstalt
- i) Erstellung eines jährlichen Hygieneberichtes

Das Hygieneteam hat alle für die Wahrung der Hygiene der Krankenanstalt wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Maßnahmen zu beschließen, welche in schriftlicher Form an die für die Umsetzung jeweils Verantwortlichen (ärztliche, kaufmännische und/oder Pflegedirektion) weiterzuleiten und von diesen zu vollziehen sind. Werden die erforderlichen Maßnahmen nicht innerhalb angemessener Zeit umgesetzt und handelt es sich dabei um Mängel, die eine unmittelbare Gefahr für das Leben und/oder die Gesundheit von Patienten oder Personal darstellen, so kann das Hygieneteam diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde anzeigen, damit von Seiten der Gesundheitsbehörde dem Rechtsträger der Krankenanstalt im Wege der sanitären Aufsicht das zur Beseitigung hygienischer Missstände Erforderliche bescheidmäßig aufgetragen werden kann. Das Hygieneteam ist auch bei allen Neu-, Zu- und Umbauten bereits in der Planungsphase beizuziehen.

Für die Erfüllung seiner Aufgaben sind dem Hygieneteam die erforderlichen räumlichen technischen und personellen Voraussetzungen zur Verfügung zu stellen.

(8) Die in der Krankenanstalt beschäftigten Ärzte, das Krankenpflegepersonal sowie die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind verpflichtet, dem Krankenhaushygieniker bzw. dem Hygienebeauftragten alle Informationen, die für die Erfüllung der unter Abs. 7 angeführten Aufgaben erforderlich sind, zukommen zu lassen und ihn über besondere Vorkommnisse, insbesondere bei der Infektionsüberwachung (Bakteriologie, Virologie etc), in Kenntnis zu setzen.

(9) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien ist für die im Abs. 7 genannten Aufgaben jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

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

Zu Art. I Z 25 (§ 19a Abs.4):

a) ARGE der Pflegedirektoren:

In bettenführenden ist eine Hygienefachkraft **der Satz** dieser Aufgabe ist durch den PflegedirektorIn zu übernehmen, **ist zu streichen**.

Begründung:

Die zunehmenden Aufgaben der Pflegedirektoren/innen machen es unmöglich noch zusätzlich die Agenden der Hygienefachkraft zu übernehmen.

Zu Art. I Z 26 (§ 19c Abs.3):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es sollte überlegt werden, das Wort „Normen“ zu streichen. Weiters wird vorgeschlagen, vor der Wortfolge „technische Bestimmungen“ das Wort „einschlägige“ einzufügen. Weiters müsste es wohl heißen: „Herstellerangaben“.

Zu Art. I Z 27 (§ 19c Abs.6):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

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

Weiters wäre zu überlegen, die derzeit geltende Fassung BGBl. I Nr. 164/2000 in den Gesetzestext aufzunehmen.

Zu Art. I Z 28 (§ 19c Abs.9):

a) NÖGUS-G:

Betreffend die im § 19 c Abs. 9 NÖ KAG zur kostenlosen Unterstützung des **Technischen Sicherheitsbeauftragten** durch die Sicherheitstechniker des Amtes der NÖ Landesregierung enthaltenen Regelungen kann unsererseits die im Motivenbericht zum Ausdruck gebrachten Besorgnis, wonach für die periodischen Geräteprüfungen nicht genügend Prüffirmen vorhanden sein könnten, nicht geteilt werden, denn eine Firma, die keinerlei Wartungsbetreuung beistellen kann, ist heutzutage weder üblich noch marktfähig. Weiters ist festzuhalten, daß bei tatsächlichem Vorliegen von personellen Engpässen (Wegfall dieser kostenlosen Prüftätigkeit erfolgt laut Motivenbericht aus Kapazitätsgründen) diese auch nicht durch einen nunmehr anfallenden Kostenbeitrag beseitigt werden.

Vielmehr geht es nicht nur um das Problem auftretender Kapazitätsengpässe, sondern vor allem um unvermeidbare Interessenskonflikte des Sicherheitstechnikers des Amtes der NÖ LReg. in seiner Funktion als Technischer Sicherheitsbeauftragter für eine einzelne Krankenanstalt mit seinen aufsichtsbehördlichen Funktionen gegenüber allen anderen Krankenanstalten.

Weiters stellt dies eine wettbewerbsschädliche Konkurrenzierung des freien Marktes dar und sollte analog der Abschaffung von Planungen der Bauabteilungen des Amtes der NÖ LReg.

(selbst für landeseigene Krankenanstalten) ebenfalls abgeschafft werden.
Daher empfehlen wir diesen Abs. 9, umso mehr als dieser keine Grundlage im Bundes-KAG findet, ersatzlos zu streichen.

b) Gruppe Hochbau:

Zum Entwurf der NÖ KAG-Novelle wird von der Gruppe Hochbau (Landeshochbau und Haustechnik) zum Technischen Sicherheitsbeauftragten § 19c des LGBl.9440, folgende Stellungnahme übermittelt.

In den Absätzen 5 und 9 ist sinngemäß enthalten:

Absatz 5:

Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die Anstaltsleitung in allen Fragen der Betriebssicherheit, des Funktionieren des medizinisch-technischen und technischen Einrichtungen zu beraten und ist auch bei Planungen und bei Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen von Krankenanstalten zuzuziehen.

Absatz 9:

Die Rechtsträger können sich zur Erfüllung dieser Aufgaben der zuständigen Abteilung – Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen – des Amtes der NÖ Landesregierung kostenlos bedienen und damit ist auch die kostenlose messtechnische Überprüfung der medizinischen Geräte (Apparate) gegeben.

Im neuen Text des § 19 Absatz 9 ist lediglich der letzte Satz nicht mehr enthalten. Dadurch ist bei der Tätigkeit des Technischen Sicherheitsbeauftragten keine Änderung der bisherigen Gepflogenheiten zu erwarten.

Der Technische Sicherheitsbeauftragte der sowohl als Berater der Anstaltsleitung (Nutzer) tätig ist, in den entscheidenden und beratenden Gremien (Baubeiratssitzungen) die Interessen des Landes und des Fonds (NÖGUS) zu vertreten hat, weiters im Rahmen der Bewillungsverhandlungen als Sicherheitstechnischer Sachverständiger eingebunden ist, dadurch unterschiedliche Standorte eintreten, führt dies, da die Deklarierung der Tätigkeitsbereiche nicht vorhanden ist, zu Konfliktsituationen und Verhaltensdifferenzen. Basierend auf der Analyse von Effizienzprojekten der Landesverwaltung widerspricht die zur Verfügungstellung von Landesbediensteten für Leistungen, die auch von externen selbständigen Büros erbracht werden können, den Intuitionen des Dienstgebers (Flurbereinigung).

c) Umwelttechnik – Referat Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen

Wir sprechen uns gegen die Streichung der kostenlosen messtechnischen Überprüfung durch das Amt der NÖ Landesregierung aus.

Begründung:

Die Landesregierung hat seinerzeit das Service der kostenlosen Übernahme des Technischen Sicherheitsbeauftragten und der messtechnischen Überprüfung angeboten. Von den a.ö. Krankenanstalten wurde diese Tätigkeit angenommen. Sie hat sich sehr bewährt und sollte daher unverändert im Interesse der Patientensicherheit in den Krankenanstalten beibehalten werden.

Folgende Gründe sprechen für die kostenlose Betreuung durch das Amt der NÖ Landesregierung, Referat Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen:

- Das Budget der Anstalten wird dadurch nicht zusätzlich belastet,

- die Verantwortung ist einer kompetenten Stelle übertragen, die eine langjährige Erfahrung und einen Überblick auf diesem Gebiet besitzt,
- die Durchsetzbarkeit von sicherheitstechnisch erforderlichen Maßnahmen innerhalb des Hauses ist durch die anerkannte auswärtige Stelle leichter möglich,
- für Errichtungen von Anlagen und Anschaffungen von Geräten, die im eigenen Wirkungsbereich der Krankenanstalten erfolgen, steht eine unabhängige Stelle für Beratung und sicherheitstechnische Abnahme zur Verfügung,
- unabhängige und in NÖ Krankenanstalten einheitliche Vorgangsweise durch die zentrale Stelle,
- durch die Kenntnis der Entwicklung am Normensektor wurden zukunftsorientierte Planungen ermöglicht und dadurch Kosten eingespart. Aufwendige Ausnahmegenehmigungen konnten vermieden werden (z.B. Einsatz von rotierender zusätzlicher Sicherheitsstromversorgung, rechtzeitiger Übergang auf farbneutrale Gaskennzeichnung, ...),
- das hauseigene Personal erhält laufend wichtige Informationen über die Sicherheitstechnik im Sinne des Patientenschutzes.

Durch den Entfall der kostenlosen Betreuung durch das Referat Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen würde die Beratung voraussichtlich nicht mehr in dem bisherigen Umfang in Anspruch genommen werden. Die Qualität würde sich dadurch vermindern.

d) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Zur sprachlichen Verbesserung schlagen wir die Formulierung vor, dass der Technische Sicherheitsbeauftragte kostenlos zu Verfügung steht (statt: können sich kostenlos bedienen“).

e) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Wegen des den Rechtsträgern zusätzlich erwachsenden Aufwandes ist dieser Wegfall abzulehnen.

f) Waldviertelklinikum:

Es war seinerzeit Wunsch des Landes, dass es allein diese messtechnische Überprüfung vornehmen darf. Offensichtlich plant das Land nun weitere Personaleinsparungen (ein Teil der Messungen wird ohnedies nicht mehr vom Landespersonal gemacht) und es werden den Spitälern zusätzliche Kosten erwachsen. Deswegen spricht sich der Krankenanstaltenverband Waldviertel gegen den Wegfall dieser Bestimmung aus.

Zu Art. I Z 29 (§ 19e Abs.4 Z 2):

keine Stellungnahmen.

Zu Art. I Z 30 (§ 19e Abs.4 Z 4):

keine Stellungnahmen.

Zu Art. I Z 31 (§19e Abs.4 Z 11):**a) Bund:**

Bezüglich § 19e Abs. 4 Z 12 NÖ KAG ist in der Textgegenüberstellung offensichtlich ein Zitatfehler unterlaufen, da es durch den gesetzestechnischen Einschub der Z 11 wohl folgendermaßen heißen müsste: “ 12. einer weiteren, nicht unter Z 1 bis 11 fallenden Person, die ...“. Z 12 ist in diesem Falle auch unter Art. I Z 31 selbst auszuführen.

b) Ärztekammer NÖ:

Nach dieser neuvorgesehenen Regelung soll in Zukunft auch ein Vertreter vom Dachverband der NÖ Patienten-Selbsthilfegruppe in die NÖ Ethikkommission entsendet werden. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die im Motivenbericht erwähnte bereits über ein Jahr gehandhabte Beziehung eines solchen Vertreters keine gesetzliche Deckung findet und das es überdies nicht zielführend erscheint die Patientenvertretung in mehrere kleine Vertretergruppen aufzusplittern, sondern die bisherige gesetzliche Regelung beibehalten werden soll, wonach ein Vertreter der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft in der NÖ Ethikkommission die Interessen der Patienten wahrzunehmen hat.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnungen sollten lauten:

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: „...“

Zu Art. I Z 32 (§ 19f):**a) Bund:**

Es wird angeregt, den moderneren Begriff des „Gesundheitspersonals“ zu verwenden.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

In dieser Bestimmung bleibt unklar, was unter „fallweise“ zu verstehen ist. Hingegen enthalten die Erläuterungen zum Gesetzesentwurf eine nähere Konkretisierung („.....etwa bei Personalnotstand, Masseunfällen, ...“), die direkt in die Gesetzesbestimmung aufgenommen werden sollte.

c) AKNÖ:

Die Heranziehung von nicht-ärztlichem Sanitätspersonal zur fallweisen Mitarbeit in Krankenanstalten wird vehement abgelehnt. Auch bei nur fallweisen Einsatz von zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Personen wird es auch bei länger andauerndem Personalnotstand oder Fachkräftemangel im betreffenden Krankenhaus zu keiner Aufstockung des Krankenhauspersonals kommen, da man Selbständige auf Abruf beschäftigen kann, die mit den Gegebenheiten im Krankenhaus nicht vertraut sind. Dies führt zu einer Verschlechterung der Betreuungsqualität. Vorgeschlagen wird daher Teilzeitarbeit von ehemaligen MitarbeiterInnen, die zum Beispiel nach einem Karenzurlaub nur mehr stundenweise arbeiten können.

d) ARGE der Kaufmännischen Direktoren:

Die Mitwirkungsmöglichkeit von anderen Fachkräften außer Ärzten ist zu begrüßen.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Nach dem § 19e wird folgender § 19f samt Überschrift eingefügt:

Es sollte eine einheitliche Terminologie verwendet werden (Überschrift: nicht-ärztliches Sanitätspersonal, Gesetzestext: nicht-ärztliche Sanitätsberufe, Erläuterungen: Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe). Dabei wäre auch § 27d NÖ KAG 1974 zu beachten.

Die Bestimmung ist unklar im Hinblick darauf, was unter „fallweise“ verstanden wird. Eine Konkretisierung im Gesetzestext wäre sinnvoll.

Im Hinblick auf den vorgeschlagenen Bestellungsmodus erscheint dieser für die Heranziehung solcher Personen bei – in den Erläuterungen genannten – Massenunfällen ungeeignet.

Im Zusammenhang mit der nächsten Änderungsanordnung stellt sich die Frage, ob diese Personen dann z.B. von der Verschwiegenheitspflicht überhaupt umfasst sind. Darauf wäre näher einzugehen.

Zu Art. I Z 33 (§ 20 Abs.1 und 2):**a) Bund:**

Es wird auf den Zitatfehler hingewiesen: „BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“.

b) NÖGUS-G:

Im § 20 Abs. 1 zweiter Satz NÖ KAG sollte zwecks einheitlicher und harmonisierter Ausdrucksweise der Begriff „Pfleglinge“ durch „**Patienten**“ ersetzt werden;

c) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Der zweite Satz des neuen § 20 Abs.2 führt, wie schon der bisherige Text, vielfach zu der Annahme, dass in diesen Fällen keine dienstrechtliche Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht notwendig ist. Eine Textierung, die auf die Notwendigkeit der dienstlichen Entbindung hinweist, ist notwendig. Bei den Bestimmungen über die Verschwiegenheitspflicht scheint ein Hinweis auf die einzelnen Berufsgruppen in den Spezialgesetzen aufgetragenen Anzeigepflichten zweckmäßig.

d) Waldviertelklinikum:

Ein Text, der auf die Notwendigkeit der dienstlichen Entbindung hinweist, ist zweckmäßig. Geprüft möge werden, ob ein Hinweis auf die in einzelnen Gesetzen Angehörigen von Gesundheitsberufen auferlegte Anzeigepflichten udgl. angebracht ist.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

§ 20 Abs. 1 und 2 lauten: ...

Im vorgeschlagenen Gesetzestext sollte es lauten: „... gemäß § 62a KAG, BGBl. Nr. 1/1957 ...“

Zu Art. I Z 34 (§ 21 Abs.1 lit.e):**a) Bund:**

Es empfiehlt sich, in § 21 Abs. 1 lit. e NÖ KAG neben § 62a Abs. 1 B-KAG auch § 44 B-KAG, BGBl. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 80/2000, zu zitieren.

b) Abteilung Landesamtsdirektion /Verfassungsdienst:

Nach dem Wort „Unterrichtszwecken“ sollte der entsprechende Paragraph eingefügt werden.

Weiters sollte es lauten: „... (§ 62a Abs. 1 KAG, BGBl. ...)“

Zu Art. I Z 35 (§ 21 Abs.2):**a) NÖGUS-G:**

Bei Aufbewahrung „auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muß“ (§ 21 Abs. 2 dritter Satz), sollte auf das Erfordernis der ‚**doppelten Ausfertigung**‘ (welches für die Aufbewahrung mittels Mikrofilm unverändert vorgesehen ist) aus Sicherheitsgründen sowie mangels Berechenbarkeit neuer Technologien nicht verzichtet werden;

b) Verband NÖ GVV der ÖVP:

(Z 35 und Z 36)

Bisher waren alle Formen von Krankengeschichten in doppelter Ausfertigung aufzubewahren. Hier geht man wieder auf den schon vor Jahren gewählten Text zurück, dass nur Mikrofilme in doppelter Ausfertigung aufzubewahren sind. Die Aufbewahrung in doppelter Ausfertigung ist bei den heutigen Medien kein Problem und auch nicht sehr teuer, sie scheint daher auch weiterhin empfehlenswert.

c) Waldviertelklinikum:

(Z 35 und Z 36)

Hier geht man wieder auf den schon vor Jahren gewählten Text zurück, dass nur Mikrofilme in doppelter Ausfertigung aufzubewahren sind. Die Aufbewahrung in doppelter Ausfertigung ist bei den heutigen Medien kein Problem und auch nicht sehr teuer. Aus Gründen der Daten- und Beweissicherung scheint daher auch weiterhin die Aufbewahrung von zwei Ausfertigungen empfehlenswert.

d) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

§ 21 Abs. 2 dritter Satz lautet:

Zu Art. I Z 36 (§ 21 Abs. 9):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

§ 21 Abs. 9 erster Satz lautet:

Des weiteren ist der Satz „Die Bestimmungen des Abs. 1 bis 8 gelten sinngemäß.“ zu streichen.

Zu Art. I Z 37 (§ 21 Abs.11):

a) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Die Anführung spezifischer Berufe führt, wie man hier sieht, immer wieder dazu, dass welche fehlen oder, obwohl überholt, angeführt sind. Vielleicht lassen sich umfassende Begriffe finden.

b) Waldviertelklinikum:

Die Anführung spezifischer Berufe führt, wie man hier sieht, immer wieder dazu, dass welche fehlen oder, obwohl überholt, angeführt sind. Vielleicht lassen sich umfassende Begriffe finden.

Zu Art. I Z 38 (§ 21a Abs.3):

a) Bund:

Statt von der „Bevölkerung des Einzugsgebietes“ sollte in § 21a Abs. 3 Z 2 NÖ KAG von der „Bevölkerung des Landes NÖ“ die Rede sein, da diese Regelung sonst nicht die Intentionen des § 10a Abs. 2 Z 2 B-KAG entspricht.

Auf einen Schreibfehler in der Textgegenüberstellung ist aufmerksam zu machen: der Klammerausdruck sollte in § 21a Abs. 3 Z 14 letzter Satz wohl „spitzenmedizinische“ an Stelle von „spritzenmedizinische“ heißen.

Es ist eine einheitliche Schreibweise des Begriffes „Depart(e)ment“ anzuraten.

b) NÖGUS-G:

§ 21a Abs. 3 NÖ KAG: Der gesamte Abs. 3 ist eine 1:1-Übertragung der grundsatzgesetzlichen Rahmenregelung, (in seiner Z. 6 und 9 wurde nicht einmal der Verweis auf § 2a Bundes-KAG geändert), und nicht einer **Ausführungsgesetzgebung** entsprechend auf die **NÖ-Spezifika** adaptiert. Diese Adaptierungen sollten daher in den redaktionellen Schluß-Besprechungen nachgeholt werden.

c) NÖGUS-S:

Betreffend Psychiatrische Tageskliniken muss sichergestellt sein, dass durch diese Formulierung die vom NÖGUS-Soziales geplanten Modellprojekte in Neunkirchen und Hollabrunn nicht gefährdet oder verunmöglicht werden.

d) Ärztekammer NÖ:

Ad Z 38: Hier ist auf den Widerspruch hinzuweisen zwischen der in Absatz 3 verankerten *Pflicht zur Sicherstellung* der angeführten Grundsätze und der Tatsache, dass in den einzelnen Grundsätzen selbst jedoch zumeist nur eine *Empfehlung* (soll, sollen,...) enthalten ist. Weiters fällt auf, dass in den einzelnen Grundsätzen häufig unpräzise Ausdrücke verwendet werden, wie z.B. „Medizinisch notwendiges Maß“ (Z 3.), „Unwirtschaftliche Krankenanstalten...mit unzureichender Versorgungswirksamkeit“ (Z 13.), „Standortstrukturen“ (Z 14.), etc.. Sämtliche dieser unpräzisen Ausdrücke sind im Sinne der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit durch eindeutig feststehende Begriffe zu ersetzen.

e) AKNÖ:

Der Grundsatz, dass die Niederösterreichischen Fondskrankenanstalten durch eine Verlagerung der Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich entlastet werden die Krankenhaushäufigkeit und die Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert wird, ist zutreffend. Gleichzeitig muss aber ein zusätzliches Budget für den Ausbau extramuraler und halbstationärer Einrichtungen unabhängig vom derzeitigen Budget geschaffen werden.

Die verstärkte Miteinbeziehung des extramuralen Sektors hinsichtlich der ambulanten Leistungen wird insgesamt zu keiner Kosteneinsparung führen. Z.B. Radiologische Institute sind mit Ambulanzen nicht vergleichbar, da diese Institute weder Nachtdienste noch eine Öffnung am Wochenende kennen. Grundsätzlich sollten die Ambulanzen und auch der Ärzte-Wochentagsnachtsdienst (wochentags von 19.00 bis 17.00 Uhr), die die flächendeckende Versorgung in Niederösterreich rund um die Uhr garantieren, in einem eigenen Ambulanz-Notdienstbudget besser dotiert werden und zusätzlich sollten die Ambulanzen als Schnittstelle zwischen intra- und extramuralen Bereich ausgebaut werden.

f) ARGE der Kaufmännischen Direktoren:

Hier wird die Kooperation zwischen dem intra- und extramuralen Sektor angesprochen. Hier sollte dezitiert die Einrichtung von Kassen-Planstellen im Krankenhaus im Gesetzestext berücksichtigt werden.

g) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Die Neufassung des § 21a Abs. 3 ist von umfangreicher Bedeutung. Es ist daher unverständlich, dass sich die Erläuterungen auf einen einzigen, noch dazu unvollständigen Satz beschränken.

Dem Einleitungssatz ist zu entnehmen, dass diese Bestimmungen für NÖ Fondskrankenanstalten gelten. Das sollte auch im weiteren Text berücksichtigt werden, sodass das Wort Krankenanstalt nicht sowohl mit dem und ohne den Teil „NÖ Fonds“ - verwendet wird. In der Z. 6 sollte die Passage über die wohlerworbenen Rechte entfallen. Wenn der Behandlungsumfang durch einen Bescheid festgelegt ist, kann eine Änderung ohnedies nur in einem Verfahren erfolgen. Unerlaubte Tätigkeiten sollen aber durch diese Bestimmung (auch die überhöhte Tätigkeit eines Konsiliarfacharztes kann aus seiner Sicht ein wohlerworbenes Recht sein) nicht sanktioniert werden.

Bedeutet die Z. 7, dass diese Einrichtungen in Schwerpunktkrankenanstalten nicht geführt werden dürfen? Es erhebt sich auch die Frage, ob Z.7 inhaltlich nicht zu Z. 8 oder 9 gehört. In den Z. 8 und 9 werden Aussagen über das Wesen von Departements und Fachschwerpunkten getroffen. Sollten solche Aussagen nicht in § 16 Abs. 4 getroffen werden?

h) Waldviertelklinikum:

In der Z. 6 sollte die Passage über die wohlervorbenen Rechte entfallen. Wenn der Behandlungsumfang durch einen Bescheid festgelegt ist, kann eine Änderung ohnedies nur in einem Verfahren erfolgen. Unerlaubte Tätigkeiten sollen aber durch diese Bestimmung (auch die überhöhte Tätigkeit eines Konsiliarfacharztes kann aus seiner Sicht ein wohlervorbenes Recht sein) nicht sanktioniert werden.

Bedeutet die Z. 7, dass diese Einrichtungen in Schwerpunktkrankenanstalten nicht geführt werden dürfen?

In den Z. 8 und 9 werden Aussagen über das Wesen von Departements und Fachschwerpunkte getroffen. Sollten solche Aussagen nicht in § 16 Abs. 4 getroffen werden.

i) Abteilung Finanzen:

Im Besonderen Teil dürfte bei den Erläuterungen zu dieser Änderungsanweisung ein Fehler unterlaufen sein, da diese teilweise gleich lautend sind mit denen zu Art. I Z. 37 (§ 21 Abs. 11) und insgesamt keinen sinnvollen Satz ergeben.

Eine derart umfassende Änderung der Grundsätze des Landes-Krankenanstaltenplanes sollte in den Erläuterungen ausführlich behandelt werden. Zumindest sollte auf deren Übereinstimmung mit dem einen Teil der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung bildenden Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001 (ÖKAP/GGP 2001) (Abschnitt 1 Teil I Kapitel 1 Punkt 2) und dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957 i. d. F. BGBl. I Nr. 5/2001, (§ 10 a Abs. 2) hingewiesen werden.

j) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Da entsprechend 3.7 NÖ Legistische Richtlinien 1987 nur die von einer Änderung betroffenen Textteile zu ändern sind, ist die vorgeschlagene Änderungsanordnung dementsprechend zu gestalten. Aufgrund der vorgeschlagenen Regelung bleibt z.B. der Einleitungssatz unverändert; in Z. 1 wird nur das Wort „Anstaltszweck“ durch das Wort „Leistungsspektrum“ ersetzt; Z. 2 bleibt augenscheinlich gleich, sodass keine Änderung erforderlich ist. Eine generelle Überarbeitung der Änderungsanordnung ist daher durchzuführen.

Weiters wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass im § 21a Abs. 3 Z. 6 (neu) und Z. 9 (neu) jeweils der Verweis auf § 2a falsch ist. Höchstwahrscheinlich ist § 2 gemeint.

Zu Art. I Z 39 (§ 23 Abs.3 bis 6):

a) NÖGUS-G:

§ 23 Abs. 3, 4 und 5-neu NÖ KAG (**Ermächtigung zur Kredit- und Darlehensaufnahme**): im allgemeinen nicht nachvollziehbar noch juristisch haltbar: Rechtsträger ist Träger von Rechten und Pflichten und nicht Anstaltsleitung; kann seine Rechtsfähigkeit nicht an diese übertragen; Anstaltsleitung mangels eigener Stellung als Rechtssubjekt nur sog.

Erfüllungsgehilfe des Rechtsträgers. Darüber hinaus ist die Regelung eines Innenverhältnisses zwischen Rechtsträger und Anstaltsleitung per Gesetz äußerst fraglich.
zu Abs. 5: Keine Verwirklichung des hierfür üblichen sog. „Vier-Augen-Prinzips“;
Weiters bedeutet die Einführung eines § 23 Abs. 3-neu, daß § 23 Abs. 3-alt nunmehr Abs. 6-neu ist. Aus Übersichtlichkeitsgründen empfehlen wir dies nicht nur im Änderungsteil anzuführen, sondern auch in der Textgegenüberstellung entsprechend (alt/neu) darzustellen.

b) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Es ist völlig undenkbar und mit den Organisationsvorschriften für Gemeinden unvereinbar, dass eine Krankenanstalt, die ja nicht einmal Rechtsperson ist, zur Kredit- und/oder Darlehensaufnahme ermächtigt wird. Derartiges fällt ausschließlich in den Wirkungskreis der Organe. Der Hinweis auf Maastricht-Kriterien ist hier nicht angebracht. Auch Arbeitsvereinfachung kann nicht als Begründung gelten, ist doch die Haftung des Trägers als Bürge und Zahler vorgesehen. Offensichtlich kommt dieser Wunsch aus dem Bereich der Landeskrankenhäuser. Für die kann ja eine Sonderregelung getroffen wird.

c) Waldviertelklinikum:

Bei der Verfassung dieser Bestimmungen wurde auf die besonderen Verhältnisse bei Krankenanstaltenverbänden nicht Rücksicht genommen. Bisher gibt es lediglich den Krankenanstaltenverband Waldviertel, LGBl. 9441. Dieser betreibt die NÖ Fondskrankenanstalten Waldviertelklinikum, die keine Rechtsperson ist. Die Genehmigung der Aufnahme von Darlehen und Krediten sowie des Abschlusses von Leasingverträgen obliegt hier dem Leitungsausschuss. Eine Übertragung dieser Aufgabe an ein anderes Organ ist im KAVW-Gesetz nicht vorgesehen. Die Übertragung der Zeichnungsberechtigung in den hier behandelten Angelegenheiten ist nach dem KAVW-Gesetz ebenfalls nicht zulässig. Eine Gesetzwerdung des Änderungsvorschlages würde eine Änderung des KAVW-Gesetzes bedingen.

d) Abteilung Finanzen:

In Abs. 4 ist vorgesehen, dass die Ermächtigung zur Darlehensaufnahme von Bedingungen (kaufmännische Rechnungsführung, Kostendeckungsgrad von 50 %, Rechtsfähigkeit zum Abschluss von Kreditverträgen) abhängig sein soll. Diese Knüpfung an Bedingungen ist jedoch nicht erforderlich, da, falls ein Träger das Krankenhaus in den Abschnitt 85 überstellt, ohne die Voraussetzungen für eine "Quasikapitalgesellschaft" zu schaffen, kein Nachteil entsteht, sondern die Ausgaben einfach weiterhin MAASTRICHT-wirksam sind.

Fraglich ist zudem, ob, wie in Abs. 5 vorgesehen, eine Quasikapitalgesellschaft lediglich für die Kreditaufnahme Rechtsfähigkeit ("Teilrechtsfähigkeit") besitzen kann. Diese Frage müsste von der Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro geklärt werden.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die in § 23 Abs. 2 normierte Verpflichtung der Krankenanstaltenträger, "die Differenz zwischen den kassenmäßigen Ausgaben und Einnahmen der Anstalt laufend durch Zuweisung der entsprechenden Geldmittel abzudecken", im Widerspruch zu den Bestimmungen des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG) über die Möglichkeit der internen Ausgliederung von Betrieben mit marktwirtschaftlich bestimmten Tätigkeiten ("Quasikapitalgesellschaften") und damit zur Intention der Abs. 3 bis 5 (neu) steht.

Dementsprechend wäre auch § 23 Abs. 2 zu novellieren, etwa durch Anfügung eines Halbsatzes mit dem Wortlaut ", sofern sie nicht die Krankenanstalt zur Aufnahme eines Kredites für die Finanzierung des laufenden Betriebes gemäß Abs. 3 ermächtigen".

Informationshalber wird mitgeteilt, dass es das Ziel dieser Bestimmungen, die wegen der zu erfüllenden MAASTRICHT-Kriterien in das NÖ KAG 1974 aufgenommen werden sollen, ist, die Krankenanstalten in den Abschnitt 85 des Voranschlags zu überstellen und dort als Quasikapitalgesellschaft zu führen. Werden nämlich im Abschnitt 85 für das Krankenhaus Kredite aufgenommen, ist die Aufnahme selbst und deren Tilgung nicht "MAASTRICHT-schädlich".

Ist die Krankenanstalt in den Abschnitt 85 überstellt, kann die Kreditaufnahme allerdings durchaus auch durch den Rechtsträger erfolgen, sie muss lediglich budgetär im Abschnitt 85 dargestellt und der Krankenanstalt zugeordnet werden. Für die Überstellung in den Abschnitt 85 ist die tatsächliche Kreditaufnahme durch die Krankenanstalt nicht erforderlich.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 23 enthält der Absatz 3 die Bezeichnung Abs. 6 § 23 Abs. 3, 4 und 5 (neu) lauten: ...

Gemäß Abs. 3 können die NÖ Fondskrankenanstalten zur Aufnahme eines Kredites oder eines Darlehens ermächtigt werden, in Abs. 5 wird dagegen bestimmt, dass die Anstaltsleitungen der NÖ Fondskrankenanstalten gegenüber den Bank- und Kreditinstituten im Falle einer Ermächtigung die Rechtsfähigkeit zum Abschluss der erforderlichen Rechtsgeschäfte haben. Dies ist ein Widerspruch. Gemäß Abs. 5 letzter Satz ist namens der ermächtigten NÖ Fondskrankenanstalt der kaufmännische Direktor zeichnungsberechtigt. Von daher müsste wohl in Abs. 5 erster Satz geregelt werden, dass die NÖ Fondskrankenanstalten die Rechtsfähigkeit zum Abschluss der erforderlichen Rechtsgeschäfte besitzen.

Weiters müsste die Übereinstimmung mit den gemeindeorganisationsrechtlichen Regelungen zumindest in den Erläuterungen dargelegt werden.

Zu Art. I Z 40 und 41 (§ 27a und § 27d):

a) AKNÖ:

Der Träger von Krankenanstalten hat sicherzustellen, dass eine regelmäßige Fortbildung des medizinischen und nichtmedizinischen Personals gewährleistet ist. Diese Bestimmung ist dahingehend zu ergänzen, dass diese verpflichtende Fortbildung in der Dienstzeit zu absolvieren ist. Diese Ergänzung ist notwendig um Auslegungsprobleme wie im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz bestehen, zu vermeiden.

b) Ärztekammer für NÖ:

Ad §§ 27 b und c: Die Ärztekammer für Niederösterreich hat mit ihrem Schreiben vom 18.04.00 darum ersucht, dass im Zuge der nächsten NÖ Krankenanstaltengesetz Novelle die §§ 27 b und c dahingehend novelliert werden, dass als „fachlich geeignete Personen“ neben den nach dem Psychologen- und Psychotherapiegesetz berechtigten Personen auch Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie sowie all jene Ärzte, die eine von der

Österreichischen Ärztekammer angebotene und anerkannte Zusatzausbildung absolviert haben, anzusehen sind. In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage zum NÖ Krankenanstaltengesetz ist der Kreis der fachlich geeigneten Personen wie oben beschrieben aufgezählt, im Gesetzestext selbst hat er jedoch bisher keine Aufnahme gefunden, weshalb zur Vermeidung unterschiedlicher Interpretationen eine explizite Aufzählung der berechtigten Personen sinnvoll erscheint. Mit Schreiben vom 27.02.01 der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten, Bearbeiter Frau Mag. Kapral, wurde der Ärztekammer für Niederösterreich mitgeteilt, dass diesem Anliegen im Rahmen der nächsten Gesetzesänderung Rechnung getragen wird.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte auf zwei Änderungsanordnungen erweitert werden, z.B.:

Im § 27a Abs. 1 wird die Wortfolge „...“ ersetzt durch die Wortfolge: „...“.

Im § 27a dritter Satz wird die Wortfolge „...“ ersetzt durch die Wortfolge: „...“.

Im § 27d sollte die Änderungsanordnung an die anderen Änderungsanordnungen angeglichen werden.

Zu Art. I Z 42 (§ 32 lit.e):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 32 lit. e wird nach dem Begriff „LKF-Gebühren“ folgende Wortfolge eingefügt: „gemäß § 49 Abs. 2 und 3“.

In diesem Zusammenhang wäre zu überlegen, ob der Verweis auf § 49 Abs. 2 und 3 passend ist oder ob ein Verweis auf § 44 vorgenommen werden sollte.

Zu Art. I Z 43 (§ 34 Abs.2):

a) NÖGUS-G:

§ 34 Abs. 2 NÖ KAG: Die zusätzliche Aufnahme „eines Institutes“ geht über die Regelung im Bundes-KAG hinaus, wonach nur die „**sonstigen bettenführenden Organisationseinheiten**“ aufgenommen wurden (§ 17 Abs. 2 KAG). Ein NÖ-spezifischer Bedarf besteht nicht und sollte aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung und Verfahrensharmonie auch unterbleiben (siehe hierzu Motivenbericht zu Bundes-KAG-Novelle; 1. Titel Z. 16, Bezugnahme auf Fachschwerpunkte und Departments).

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es erscheint nicht klar, was unter dem Begriff „sonstigen bettenführenden Organisationseinheiten“ zu verstehen ist. Er sollte näher erläutert bzw. definiert werden.

Zu Art. I Z 44 (§ 35a Abs.6):**a) NÖGUS-G:**

Wegfall **Zustimmungsrecht des NÖGUS zu Kooperationsverträgen** (§ 35 a Abs. 6 NÖ KAG) widerspricht NÖGUS-Gesetz (insbes. dessen §§ 7 und 11) – und damit gleichzeitig der dem Fondsgesetz zugrundeliegenden Art. 15 a B-VG-Vereinbarung –, wonach unter anderem die Abstimmung von Leistungen zwischen den Krankenanstalten unter Berücksichtigung des überregionalen Leistungsangebotes zu einen der Hauptaufgaben der Fondsversammlung – und somit des höchsten Fondsorganes – zählt.

b) Ärztekammer NÖ:

Die Genehmigung der Landesregierung soll nicht von einem *Gutachten* des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abhängig gemacht werden, sondern von einer *Beurteilung* durch diesen. Dies deshalb, da es ganz genau festgelegte Kriterien dafür gibt, wie ein Gutachten auszusehen hat, im vorliegenden Fall jedoch auszugehen ist, dass eine umfassende Beurteilung durch den NÖGUS gemeint ist.

c) Rechtsanwaltskammer NÖ:

Im Zusammenhang mit den obigen Ausführungen ist auch der Wegfall des Zustimmungsrechtes des NÖGUS zu Kooperationsverträgen nicht nachvollziehbar. Die alleinige Gutachtenserstellung des NÖGUS – ohne Genehmigungsrecht – macht auch eine Genehmigung der Landesregierung selbst bei Vorliegen eines negativen Gutachtens möglich. Es wäre auch nicht sehr zweckmäßig, in einer NÖGUS-Gesetznovelle eine Bewilligungspflicht für derartige Kooperationsverträge zu verankern – wie in den erläuternden Bemerkungen ausgeführt wird –, wenn die Beibehaltung der entsprechenden Bestimmung des NÖ KAG zum selben Ziel führt. Überdies wäre zu überprüfen, ob ein solcher Wegfall des Zustimmungsrechtes nicht dem NÖGUS-Gesetz zuwiderläuft.

d) Abteilung Finanzen:

Warum die Zustimmung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) zu Krankenanstaltenverbänden und –verbänden der Systematik des NÖ KAG 1974 widersprechen soll, ist nicht nachvollziehbar. Im Ständigen Ausschuss und in der Fondsversammlung des NÖGUS wird ebenfalls aufgrund einer fachlichen Stellungnahme der Geschäftsstelle entschieden. Die Errichtung von Krankenanstaltenverbänden und –verbänden hat Auswirkungen auf alle Fondskrankenanstalten und soll daher weiterhin der Genehmigung des NÖGUS bedürfen.

Zu Art. I Z 45 (§ 36 Abs.1):**a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 36 Abs. 1 wird nach dem Wort

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass das KAG nicht den Terminus „Patient“, sondern „Pfleger“ verwendet. Dies gilt auch u.a. für Z. 50.

Zu Art. I Z 46 (§ 36 Abs.2):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 47 (§ 37 Abs.2):**a) Verband NÖ GVV der ÖVP:**

Der Fehler bei der Anführung des Bundesgesetzblattes der Apothekenbetriebsordnung ist zu bereinigen.

b) Waldviertelklinikum:

Der Fehler bei der Anführung des Bundesgesetzblattes der Apotheken-Betriebsordnung ist zu bereinigen.

Zu Art. I Z 48 (§ 37 Abs.3):**a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Es könnte nun interpretiert werden, dass nur von einer und nicht auch von mehreren Apotheken Arzneimittel bezogen werden können. Wenngleich hier die Regelung aus dem KAG übernommen wurde, sollte überlegt werden, aus dem derzeit geltenden Gesetzeswortlaut bloß das Wort „öffentliche“ entfallen zu lassen.

Zu Art. I Z 49 (§ 38 Abs.1):**a) Verband NÖ GVV der ÖVP:**

Es ist zwar nur eine Änderung des ersten Satzes des § 38 Abs.1 vorgesehen. Es wird aber angeregt, den letzten Satz zu ändern, weil derzeit vorgeschrieben ist, dem Landessanitätsrat auch die Ausschreibung des Pflegedirektors und des kaufmännischen Direktors vorzulegen, was aber nicht sinnvoll ist.

Angeregt wird zu prüfen, ob wirklich auch die zu besetzenden Stellen der Leiter eines Departements und eines Fachschwerpunktes öffentlich auszuschreiben sind.

b) Waldviertelklinikum:

Es ist zwar nur eine Änderung des ersten Satzes des § 38 Abs.1 vorgesehen. Es wird aber angeregt, den letzten Satz zu ändern, weil derzeit vorgeschrieben ist, dem Landessanitätsrat auch die Ausschreibung des Pflegedirektors und des kaufmännischen Direktors vorzulegen, was nicht sinnvoll ist. Angeregt wird zu Prüfen, ob wirklich auch die zu besetzenden Stellen der Leiter eines Departements und eines Fachschwerpunktes öffentlich auszuschreiben sind.

Zu Art. I Z 50 (§ 39 Abs.1):**a) NÖGUS-G:**

§ 39 Abs. 1 letzter Satz NÖ KAG: Im Sinne einer tatsächlich gelebten Qualitätssicherung regen wir an, diese Grundsatzbestimmung (§ 22 Abs. 1 KAG) dahingehend auszuführen, daß mit der Durchführung **tagesklinischer Leistungen** der jeweilige Anstaltszweck nicht erweitert werden kann.

b) Ärztekammer NÖ:

Die Formulierung „bis zur Dauer eines Tages“ ist ungenau und daher durch den Ausdruck „maximal bis zur Dauer von 24 Stunden“ zu ersetzen.

c) AKNÖ:

Die vorgenommene Ergänzung, die die tagesklinische Aufnahme eines Patienten regeln soll, sollte verständlicher formuliert werden.

Zu Art. I Z 51 (§ 42 Abs.3):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 52 (§ 43a Abs.3):**a) NÖGUS-G:**

§ 43 a Abs. 2- neu NÖ KAG widerspricht eindeutig dem ÖKAP, wonach **Tagesklinik-Betten systemisierte Betten** sind und daher sehr wohl im Rahmen der vom ÖKAP festgelegten Planbettenobergrenzen einzurichten sind. Die Aufnahme der organisatorischen Regelung der Tageskliniken in den ÖKAP wurde als Maßnahme zur Bettenreduktion durch verkürzte Patientenaufenthalte gesetzt. Diese Neuregelung muß demnach – weil ÖKAP-widrig (siehe Abschnitt 2 Strukturqualitätskriterien) – ersatzlos gestrichen werden. Auch sind solche **Aufnahmestationen**, in denen über Mitternacht Betten von Patienten bis zu 24 Stunden belegt werden, keine Funktionseinheiten, sondern eine besondere Organisationseinheit im Rahmen des stationären Bereiches. Daher sind auch diese Betten auf den tatsächlichen Bettenstand anzurechnen (siehe dazu Erläuterungen zur KA-Statistik) und bei regelmäßigem Betrieb damit in den Systemisierungsbescheid aufzunehmen. Anderenfalls würde der zusätzliche Betrieb von Betten in einer Aufnahmestation zu einer ÖKAP-widrigen Bettenvermehrung führen. Das Wort „unselbständig“ deutet bereits auf die (im Fall des interdisziplinären Betriebs anteilige) Integration in die einzelnen vorhandenen Abteilungen hin.

b) Bund (Nachhang)

Zu Art. I Z 52 (§ 43a Abs. 2) d.E.:

Im NÖ KAG soll nunmehr ausdrücklich festgehalten werden, dass die Rahmen von Tageskliniken und organisatorisch-unselbstständigen Aufnahmestationen zur Verfügung stehenden Betten Funktionsbereiche darstellen, die nicht auf den Gesamtbettenstand der NÖ Fondskrankenanstalten angerechnet werden.

Im ÖKAP/GGP 2001, der Teil der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung ist, wird im „Abschnitt 2 – Strukturqualitätskriterien“ als eine infrastrukturelle Anforderung für Tageskliniken folgendes verbindlich festgehalten:

„Tagesklinikbetten sind systemisierte Betten und daher im Rahmen der vom ÖKAP festgelegten Planbettenobergrenzen bzw. ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten.“

§ 43a Abs. 2 widerspricht dem ÖKAP/GGP 2001 und ist daher vereinbarungswidrig.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 43a erhält der Absatz 2 die Bezeichnung Abs. 3. § 43a Abs. 2 (neu) lautet:

Zu Art. I Z 53 (§ 44 Abs.3):**a) NÖGUS-G:**

Unbestimmte Begriffe bzw. nicht definierte Bestimmungen: § 44 Abs. 3 NÖ KAG („**Kosten der Verpflegung**“) – welche Leistungen genau gemeint sind, sollte zumindest im Motivenbericht ausgeführt sein, wobei die Erfahrungen aus den Krankenanstalten (ARGE Kfm. Direktoren) einzubeziehen sind, um eine einheitliche Rechtslage zu gewährleisten.

b) Ärztekammer NÖ:

In § 44 Abs. 3 ist im zweiten Satz das Wort „diesbezüglich“ zu ergänzen und zwar hinter der Wortfolge „Als Säuglinge gelten“. Diese Ergänzung ist deshalb erforderlich, da die Frage, bis zu welchem Lebensalter von einem Säugling gesprochen wird, unterschiedlich beurteilt wird.

c) Verband NÖ GVV der ÖVP:

So sehr diese Bestimmung aus der Sicht des Kindes und der Mutter/Begleitperson verständlich ist, doch sollten die tatsächlich zu erwartenden Kosten bekannt sein. Schließlich muss auch ein belegbares Bett für die Begleitperson zur Verfügung gestellt werden. Die Begleitperson eines Kindes, das kein Säugling mehr ist, hat bisher beispielsweise im Waldviertelklinikum S 425,- pro Tag zu bezahlen. Dazu gibt es aus dem NÖ Familienpass einen Zuschuss von S 300,- pro Tag. Wenn in Zukunft nur mehr die Verpflegungskosten von der Begleitperson zu bezahlen sind, erspart sich das Land zu Lasten der Spitalerhalter beträchtliche Mittel aus dem Familienpass.

d) Waldviertelklinikum:

Die Definition des Säuglings sollte auch in § 40 Abs. 2 übernommen werden. Die für Begleitpersonen für Kinder vom zweiten bis einschließlich vollendetem sechsten Lebensjahr vorgesehene Regelung, dass sie nur die Verpflegskosten ersetzen müssen, bringt den Spitälern Mindereinnahmen. Andererseits erspart sich das Land dadurch Geld, weil Inhaber des NÖ Familienpasses einen Zuschuss von dzt. max. S 300,-- pro Tag zu dem gemäß § 44 Abs.4 zu entrichtenden Entgelt (im Waldviertelklinikum dzt. S 425,-- pro Tag, dazu Zuschuss S 300,-- pro Tag) erhalten. Ein Überdenken dieser geplanten Regelung ist daher notwendig.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es fällt auf, dass die nunmehrige Regelung (Aufnahme einer anstaltsbedürftigen Mutter mit ihrem Säugling (§ 40 Abs. 2) konträr zur bisherigen Regelung (Aufnahme eines Säuglings mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter) ist. Es wäre zu überprüfen, ob dies so gewollt ist.

Zu Art. I Z 54 (§ 45 Abs.9):**a) NÖGUS-G:**

Beteiligung an Ambulanzeinnahmen (§ 45 Abs. 9 NÖ KAG): In diesem Zusammenhang ist zu hinterfragen, ob die Regelung dieser Problematik durch Gesetz tatsächlich erforderlich und sinnvoll ist, oder im Gegenteil einen ungerechtfertigten Eingriff in die Rechtsträger-Autonomie darstellt. Zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit und damit Absicherung dieser Neueinführung empfehlen wir weiters die Einholung einer Stellungnahme seitens des für die Ambulanzbeteiligungen ehemals beauftragten Gutachters (RA Dr. Kloiber).

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Da es unseres Wissens bis dato noch keine Valorisierungen der Ambulanzbeteiligungen der Ärzte gegeben hat, kann es sich hierbei auch nicht um ein wohlerworbenes Recht handeln, in das durch den gg. Entwurf eingegriffen wird, womit sich auch eine Sachlichkeitsprüfung erübrigt.

Allerdings könnte es sich bei der prinzipiellen Verringerung der Behandlungsgebühr und damit verbundenen Verringerung der Ambulanzbeteiligung (die zweifelsfrei einen Entgeltbestandteil darstellt) um einen verfassungsrechtlich problematischen Eingriff in wohlerworbene Rechte handeln.

c) Ärztekammer NÖ:

Die vorgesehenen Regelungen, wonach den zur Honorarvereinbarung berechtigten Ärzten eine Beteiligung an den Ambulanzeinnahmen zwar weiterhin zugestanden wird, hinsichtlich dieser Beteiligung jedoch keine Valorisierung stattfinden soll, sowie die Regelung, wonach bei Sinken der Ambulanzeinnahmen des Rechtsträgers einer NÖ Fondsrankenanstalt eine Verminderung dieses Anspruchs auf Ambulanzeinnahmen entsprechend dem Ausmaß der Verringerung der Ambulanzeinnahmen des Rechtsträgers geplant ist, werden striktest abgelehnt. Hier wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass die Beteiligung an den Ambulanzeinnahmen einen eigenständigen Gehaltsbestandteil der verrechnungsberechtigten Ärzte darstellt und ein Eingriff in diesen eine Verletzung verfassungsrechtlicher gewährleisteter Rechte darstellen würde. Diese Rechtsauffassung wird auch durch ein

Rechtsgutachten von Herrn Univ. Prof. Dr. Wolfgang Mazal untermauert. Herr Landesrat Mag. Wolfgang Sobotka hat in einem persönlichen Gespräch am 02.03.01 mit dem Kurienobmann der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Niederösterreich Herrn Prim. Dr. Stöger zugesichert, dass die geplanten Änderungen bei den Ambulanzen keinerlei Auswirkungen auf die Ambulanzgebührensituation der Ärzte haben werden. Im Zuge dieses Gespräches wurde Herrn LR Mag. Sobotka auch das zitierte Rechtsgutachten überreicht.

Die Ärztekammer für Niederösterreich fordert daher nachdrücklich, in § 45 Abs. 9, erster Satz ausdrücklich zu verankern, dass die Ambulanzeinnahmen entsprechend valorisiert werden und § 45 Abs. 9, zweiter Satz ersatzlos gestrichen wird.

d) Verband NÖ GVV der ÖVP:

(Z 54 und Z 59)

Soweit bekannt, wurden nicht überall Vereinbarungen über Fixbeträge abgeschlossen. Vielfach gelten prozentuelle Anteile an den Krankenhauseinnahmen. Diese Vereinbarungen sind selbstverständlich gleitend und bringen den Ärzten bei fallenden Krankenhauseinnahmen auch verminderte Einnahmen. Aus dieser Sicht ist daher der neue Abs. 9 zu ändern.

Es wird im neuen Abs. 9 auf § 49 Abs. 5 verwiesen. Durch die Novelle 9440-12 erhielt § 49 die Bezeichnung § 49g, sein Abs. 5 wurde geändert. Dadurch wurden ärztliche Honorare nur mehr leitenden Ärzten von Abteilungen und Institutionsvorständen zugestanden. Durch die vorgesehene neuerliche Änderung des § 49g Abs. 5 wird der Kreis der Honorarberechtigten wieder erweitert. Ist das wirklich beabsichtigt?

e) Waldviertelklinikum:

(Z 54 und Z 59)

In Horn wurden keine Vereinbarungen über Fixbeträge abgeschlossen, es gelten prozentuelle Anteile an den Krankenhauseinnahmen. Diese Vereinbarungen sind selbstverständlich gleitend und bringen den Ärzten bei fallenden Krankenhauseinnahmen auch verminderte Einnahmen. Aus dieser Sicht ist daher der neue Abs. 9 zu ändern. Es wird im neuen Abs. 9 des § 45 auf § 49 Abs. 5 verwiesen. Durch die Novelle 9440-12 erhielt § 49 die Bezeichnung § 49g, sein Abs. 5 wurde geändert. Dadurch wurden ärztliche Honorare nur mehr leitenden Ärzten von Abteilungen und Institutsvorständen zugestanden. Durch die vorgesehene neuerliche Änderung des § 49g Abs.5 wird der Kreis der Honorarberechtigten wieder erweitert. Ist das wirklich erwünscht?

f) ARGE der Ärztlichen Direktoren:

Die bezüglich der Ambulanzeinnahmenbeteiligung zur Honorarvereinbarung berechtigten Ärzte besitzen seit 1996 einen für diese Beteiligung auch gesetzlich geregelten Entgeltanspruch, weshalb die willkürliche Verringerung der Ambulanzeinnahmen durch den NÖGUS zu einer substantiellen Einkommenskürzung zu Lasten der Ärzte führt. Es müssen daher gegen die vorgesehene gesetzliche Regelung verfassungsrechtliche Bedenken angemeldet werden.

g) Rechanwaltskammer NÖ:

Diese Bestimmung ist grundsätzlich zu begrüßen und scheint auch verfassungsrechtlich – soweit in der Kürze ersichtlich – unbedenklich zu sein. Es wäre jedoch zu überlegen, ob nicht bei dieser Gelegenheit auch eine entsprechende gesetzliche Regelung für diejenigen nachgeordneten Ärzte geschaffen wird, die bereits einen originären Anspruch auf Ambulanzgebühren aufgrund konkludent geschlossener privatrechtlicher Verträge erworben haben. Hierbei müsste berücksichtigt werden, dass der Vertrauensschutz durch eine entsprechende sachgerechte Lösung einerseits, und durch eine Abfederung von zu hohen Einbußen von besoldungsrechtlichen Ansprüchen andererseits, aufgewogen wird, so dass eine entsprechende Interessensabwägung die Verfassungskonformität gewährleistet.

h) Abteilung Finanzen:

Die vorgesehene Regelung bezüglich der Ambulanzbeteiligung von Spitalsärzten wird ausdrücklich begrüßt.

i) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Beim Verweis auf § 49 Abs. 5 sollte das NÖ KAG 1974 mit der entsprechenden Faszungsbezeichnung angegeben werden.

Die Regelung greift in bestehende Verträge ein und bedeutet Einkommensverluste für Ärzte. Aufgrund der Erläuterungen, wonach eine massive Reduktion des Ambulanztopfes vorgesehen ist, ist anzunehmen, dass diese Einbußen sehr hoch sein könnten. Aus den Erläuterungen geht nicht hervor, auf welcher Grundlage und aus welcher Notwendigkeit die Mittel des Ambulanztopfes reduziert werden sollen bzw. welche Einkommensverluste bei den einzelnen Ärzten zu erwarten sind. Von daher kann auch nicht geschlossen werden, ob diese Regelung sachlich sein könnte und inwiefern hier eine Interessensabwägung zwischen dem Vertrauensschutz des Arztes mit öffentlichen Interessen erfolgt ist. Darüber hinaus erscheint es aufgrund Art. 15 Abs. 9 B-VG fraglich, ob diese Bestimmung des Zivilrechts erforderlich ist i.S. leg. cit.

Zu Art. I Z 55 (§ 45h):**a) Bund:**

Die in dieser Entwurfsbestimmung enthaltenen Regelungen betreffend den Behandlungsbeitrag-Ambulanz stehen bezüglich der Ausnahmetatbestände im Widerspruch zu § 135a ASVG.

Im Zuge des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 wurde festgelegt, dass der Behandlungsbeitrag nicht eingehoben werden darf:

- für mitversicherte Kinder sowie Bezieher einer Waisenpension ohne anderes Einkommen,
- wenn in medizinischen Notfällen, wegen Lebensgefahr oder aus anderen Gründen unmittelbar eine stationäre Aufnahme erfolgt,
- in Fällen, in denen ein Auftrag eines Sozialversicherungsträgers oder eines Gerichtes im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zur Einweisung in eine Ambulanz zwecks Befundung und Begutachtung vorliegt,
- für Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind,
- für Personen, die Leistungen infolge einer Schwangerschaft im Rahmen des Mutter-

Kind-Passes oder Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft in Anspruch nehmen,
 - für Personen, die Teile des Körpers oder Blut(plasma) spenden,
 - bei Behandlung für Dialyse oder bei Strahlen- oder Chemotherapie in Ambulanzen,
 - wenn der (die) Versicherte (Angehörige) im Zusammenhang mit ein und demselben
 Behandlungsfall an Ambulanzen anderer Fachrichtungen weiterüberwiesen wird.

Die Ausnahmetatbestände des § 45h Abs. 2 wären entsprechend zu ergänzen.

Der Vollständigkeit halber wird auch darauf hingewiesen, dass die Neuregelung des
 Behandlungsbeitrages-Ambulanz – im Gegensatz zu den im Allgemeinen Teil der
 Erläuterungen des Entwurfes enthaltenen Ausführungen – über einen Initiativantrag und
 diesbezüglichen Abänderungsantrag vom Plenum des Nationalrates beschlossen wurde. Zudem
 wird in diesem Teil der Erläuterungen auf das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, BGBl. I Nr.
 101 (zweite Kundmachung), und somit auf eine Fassung Bezug genommen, die vom
 Verfassungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 16. März 2001, G 152/00-11, als
 verfassungswidrig aufgehoben wurde. Vielmehr müsste auf die Begründung zum Initiativantrag
 412/A, auf dem das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001 beruht, hingewiesen werden.

Zu Art. I Z 55 (§ 45h) d.E.: (Nachhang)

Zunächst ist anzumerken, dass die §§ 45a bis 45g zwar in den Erläuterungen erwähnt werden,
 jedoch weder Bestandteil des derzeit geltenden NÖ KAG noch Teil dieser Novelle sind. Die
 Novellierungsanordnung zu § 45h wäre zu überprüfen.

Zum § 45h selbst ist festzustellen, dass es sich um eine wortgetreue Wiedergabe des geltenden
 § 135a ASVG mit normativem Gehalt handelt. Der § 135a ASVG ist jedoch keine
 grundsatzgesetzliche Bestimmung im Sinne des Art. 12 B-VG, sondern stützt sich auf
 Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG. Daher ist eine landesgesetzliche Ausführung kompetenzwidrig,
 insbesondere wenn die Sozialversicherungsträger – wie etwa im Abs. 3 - zu bestimmten
 Handlungen verpflichtet werden sollen.

b) NÖGUS-G:

Betreffend § 45h NÖ KAG **Behandlungsbeitrag-Ambulanz** wird darauf hingewiesen, daß die
 vorliegende Textierung nicht der Letztfassung der bundesgesetzlichen Regelung entspricht und
 auf diese noch anzupassen ist. Weiters sollten im Rahmen dieser Ausführung die seitens des
 Hauptverbandes bisher aufgezeigten Interpretationsproblematiken Berücksichtigung finden.

c) NÖGUS-S:

Nach der derzeitigen Formulierung ist anzunehmen, dass eine ambulante Behandlung von
 Süchtigen (im Sinn des NÖ Suchtplans bzw. Psychiatrieplans) generell eine
 Behandlungsbeitragspflicht auslöst.

Im Sinne der in NÖ zur Zeit diskutierten Verbesserung der ambulanten Versorgung von
 Suchtkranken scheint diese Vorschrift den von der NÖ Landesregierung beschlossenen
 Bestrebungen zur Verwirklichung der Versorgungsverbesserung völlig entgegenzuwirken, da
 Suchtkranke durch die geplante Verpflichtung zur Leistung eines nicht unerheblichen
 Behandlungsbeitrages sicher nicht vermehrt zur Inanspruchnahme einer ambulanten
 Versorgung motiviert werden können!

d) Ärztekammer NÖ:

Es erscheint nicht sinnvoll, den Gesetzestext des § 135a ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) im Volltext in das NÖ Krankenanstaltengesetz zu übernehmen, da bei jeglicher Novellierung dieser Bestimmungen im ASVG eine Novelle des NÖ Krankenanstaltengesetz erforderlich wäre, weshalb vorgeschlagen wird einen Verweis auf die entsprechenden Bestimmungen im ASVG zu verankern.

e) NÖ Gebietskrankenkasse:

Durch diese Regelung soll der Einführung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz im ASVG Rechnung getragen werden. Auffallend ist dabei, dass die Bestimmungen betreffend der Ausnahmen nicht mit der aktuellen Fassung des § 135a Abs. 2 ASVG (BGBl. I Nr. 35/2001) übereinstimmen. So ist z.B. jene Ausnahme, die eine Befreiung vom Behandlungsbeitrag-Ambulanz dann vorsieht, wenn eine Weiterüberweisung an Ambulanzen anderer Fachrichtungen im Zusammenhang mit ein- und demselben Behandlungsfall vorliegt, nicht übernommen worden. Auch in § 45 h Abs. 2 Z 1, 5 und 7 finden sich Abweichungen zu § 135a ASVG. Ebenso wenig stimmt § 45 h Abs. 3 mit § 135a Abs. 3 ASVG überein. Daher ist eine Anpassung an die aktuelle Rechtslage notwendig.

f) Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger:

Der Gesetzestext entspricht nicht genau den Vorgaben des § 135a ASVG, denn in Abs. 2 Z 1 fehlt die Erweiterung des Kindesbegriffes um § 260 ASVG (ohne weiteres Einkommen). Weiters fehlt die Ausnahme Z 8 zur Gänze. In Abs. 3 wurde nicht wie in § 135a ASVG der Begriff zuständige Versicherungsträger, sondern der Begriff "betroffene" "Versicherungsträger" verwendet.

Im Sinne einer einheitlichen Auslegung und Handhabung der Regelung wird vorgeschlagen, den Gesetzestext des § 135a ASVG wortgleich zu übernehmen.

g) AKNÖ:

Dieser Selbstbehalt in Form eines Ambulanzbehandlungsbeitrages, der im Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, Bundesgesetzblatt I Nr. 101, nunmehr zu vollziehen ist, wird als unsozial vehement abgelehnt. Abgesehen davon, dass die Parität zwischen Dienstgeber- und Dienstnehmerbeiträgen zur Krankenversicherung nicht mehr gegeben ist, verstärkt dieser Selbstbehalt das Ungleichgewicht weiter. Zu dem werden die Verwaltungskosten die Einnahmen aus der Ambulanzgebühr wesentlich vermindern und kommen finanziell nicht den Ambulanzen zugute, sondern werden über den Ausgleichsfonds an die Krankenversicherung der Bauern verteilt.

In Anbetracht der extrem kurzen Begutachtungsfrist behalten wir uns vor, ergänzende Stellungnahmen zu übermitteln.

h) Abteilung Finanzen:

Es wird darauf hingewiesen, dass die vom Nationalrat in seiner Sitzung am 2. April 2001 beschlossene Fassung des § 135 a ASVG von der Textierung des Initiativantrags, die dem Wortlaut des § 45 h (neu) offenbar zugrunde liegt, abweicht. Diese Letztfassung wurde den betroffenen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung unter LAD1-VD-9301/254 vom 11. April 2001 zur Kenntnis gebracht.

Weiters ist aus den Erläuterungen nicht ersichtlich, warum die "die Neuregelung des Kostenbeitrages im Zusammenhang mit dessen Erhöhung um S 30,- und mit der Errichtung des NÖ Patienten-Entschädigungsfonds" nicht auch im Rahmen der gegenständlichen Novelle in

das NÖ KAG 1974 eingefügt werden. Eine entsprechende Begründung sollte in die Erläuterungen aufgenommen werden.

i) NÖ Landes-Landwirtschaftskammer:

Zur Ziffer 55 (Behandlungsbeitrag-Ambulanz) wird darauf hingewiesen, dass die Ambulanzgebühr gemäß § 135a ASVG i.d.F. BGBl. I 35/2001 nicht für Versicherte nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gilt. Mit der Novelle BGBl. I 35/2001 hat der Gesetzgeber im Bereich des BSVG, GSVG und B-KUVG anstelle des Behandlungsbeitrages-Ambulanz die ursprüngliche Kostenbeteiligungsregelung wieder eingeführt. So ist gemäß § 80 Abs. 2 BSVG für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, der Kostenanteil in der Höhe von 20 % von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern bestimmt wird.

Unter Berücksichtigung dieser Rechtslage ist daher im § 45 h des Entwurfes für Versicherte nach dem BSVG, GSVG und B-KUVG eine Ausnahme vom Behandlungsbeitrag-Ambulanz vorzusehen. Im Übrigen bestehen gegen den Entwurf keine Bedenken.

j) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es ist nicht ersichtlich, dass § 135a ASVG eine Grundsatzbestimmung ist, die auszuführen wäre. Somit ist die Bestimmung zu streichen.

Zu Art. I Z 56 (§ 48):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 57 (§ 49 Abs.4):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Diese Regelung sollte klarer gestaltet werden z.B. „Der Träger einer NÖ Fondskrankenanstalt hält bei Vorliegen folgender Voraussetzungen Mittel auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung: ...“. Es sollte auch die betreffende Bestimmung der 15a B-VG-Vereinbarung angegeben werden.

Zu Art. I Z 58 (§ 49e Abs.3):

a) NÖGUS-G:

§ 49 e Abs. 3 NÖ KAG (**Festsetzung Ausgleichssatz**) ist in sich widersprüchlich: Wenn auch der Gesetzgeber für das Jahr 2000 als auch 2001 keine Verordnung gem. bisherigem NÖ KAG erlassen hat, so erscheint das Nachholen dieses Versäumnisses mittels Gesetz als nicht adäquat. Ebenso entbehrt eine gesetzliche Verankerung des Ausgleichssatzes für 2002 ohne Vorliegen eines entsprechenden Beschlusses der Fondsversammlung des NÖ

Gesundheits- und Sozialfonds zum jetzigen Zeitpunkt jeglicher rechtlicher Grundlage. Für die Jahre ab 2002 sollte die Festlegung des Ausgleichssatzes jedenfalls per Verordnung erfolgen, da entgegen dem Motivenbericht der Ausgleichssatz nicht Bestandteil der Budgetvorschau der Jahre 2002 bis 2004 ist, sondern ganz im Gegenteil ebenfalls jedes Jahr von der Fondsversammlung im Zuge der Detailplanung (Voranschlagsrichtlinie) festzusetzen ist. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen und dem Prinzip der Verwaltungsvereinfachung folgend wird unsererseits das Erfordernis einer zusätzlichen Festlegung des Ausgleichssatzes im Verordnungswege in Frage gestellt, da ohnehin die Festlegung zuvor im Zuge der Voranschlagsrichtlinie im Rahmen der verbindlichen Richtlinienkompetenz des NÖGUS zu erfolgen hat.

b) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Diese Regelung wird die spitalerhaltenden Gemeinden nachhaltig belasten. Wie sie und die Nichtspitalerhalter in den nächsten Jahren die Finanzierung bewältigen, bleibt offen.

c) Waldviertelklinikum:

Diese Regelung wird im Krankenanstaltenverband Waldviertel die Quasiträger Land, NÖKAS und die Stadtgemeinde Horn nachhaltig belasten, weil die Unterdeckung des Waldviertelklinikums sehr hoch ist.

d) Abteilung Finanzen:

Die Fixierung der Prozentsätze für die Jahre 2003 und 2004 im Gesetz erscheint problematisch. In der Budgetvorschau des NÖGUS wurden diese Sätze zwar genannt, sollten aber derzeit nicht vorhersehbare Umstände eine Änderung erfordern, wäre nicht nur eine Verordnungs-, sondern eine Gesetzesänderung erforderlich.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Im Hinblick auf Art. II sollte diese Ziffer auf zwei Ziffern aufgeteilt werden und lauten:

58. Im § 49e Abs. 3 wird die Zahl „2000“ durch die Zahl „2002“ ersetzt.

59. § 49e Abs. 3 zweiter bis fünfter Satz lauten: ...

Im Hinblick auf das derzeit anhängige Verfahren vor dem VfGH sollten diese Bestimmungen eine ausführliche Begründung erhalten.

Zu Art. I Z 59 (§ 49g Abs.5):

a) NÖGUS-G:

Was die im § 49 g Abs. 5 NÖ KAG neueingeführte Möglichkeit des **beigezogenen Konsiliararztes** betrifft, mit dem betroffenen Patienten ein **ärztliches Honorar zu vereinbaren**, widerspricht diese eindeutig der vielerorts (insbesondere im ÖKAP und § 2a Bundes-KAG) im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung zum Ausdruck gebrachten Intention, die Konsiliararztstätigkeit auf Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten zu beschränken. Bei Schaffung eines derartigen finanziellen Anreizes besteht die ernsthafte

Gefahr der Neuerrichtung sog. ‚Konsiliarabteilungen‘ und damit einer Ausweitung des Leistungsangebotes über den Anstaltszweck hinaus.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Hier fehlt in der Aufzählung zwischen Leiter der Abteilung und des Departement der Beistrich (was unter Umständen zu Missverständnissen in der Aufzählung führen könnte):

c) ARGE der Kaufmännischen Direktoren:

Nicht nur urlaubsbedingte Absenzen, sondern auch krankenstandsbedingte oder sonstige Absenzen sollten für das ärztliche Honorar im Vertretungsfall geregelt werden.

d) Waldviertelklinikum:

Durch diese bloße Änderung der Jahreszahlen wird fortgeschrieben, dass das Land im Laufe eines Kalenderjahres nur für 80 % des Landes-Beitrages aufkommt. Der Restbetrag wird dann im folgenden Jahr nach der Genehmigung der Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten in Monatsraten! bezahlt. Die Zwischenfinanzierung bedeutet einen hohen Zinsaufwand.

e) Bund (Nachhang):

Zu Art. I Z 59 (§ 49g Abs. 5):

§ 49g Abs. 5 sieht vor, dass das ärztliche Honorar vom verantwortlichen leitenden Arzt der Abteilung, eines Departments, eines Fachschwerpunktes oder eines Institutes sowie von allenfalls beigezogenen Konsiliarfachärzten mit den betroffenen Patienten oder mit dem für ihn Zahlungspflichtigen vereinbart wird.

Während die Einhebung einer Sonderklassegebühr zur Abdeckung des erhöhten Sach- und Personalaufwandes, der durch die Unterbringung und Verpflegung in der Sonderklasse entsteht, zulässig ist (§ 27 Abs. 4 Z 1 KAG), besteht zur grundsatzgesetzlichen Regelung des § 16 Abs. 2 KAG, wonach die Sonderklasse durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen hat, ein gewisses Spannungsfeld.

Eine unterschiedliche medizinische oder pflegerische Behandlung, die der Krankenanstaltenträger gegenüber dem Patienten zu erbringen hat, ist jedenfalls verboten (Gleichbehandlungsgebot).

Zu Art. I Z 60 (§ 52 Abs.2 Z 2):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 52 Abs. 2 Z. 2 wird jeweils die Zahl „1991“ durch die Zahl „1997“ ersetzt; weiters wird die Wortfolge „BGBl. Nr. 8/1992“ durch die Wortfolge „BGBl. I Nr. 76/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 41/1999“ ersetzt.

Zu Art. I Z 61 (§ 53 Abs.2):**a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Es sollte lauten „letzter Satz“ und „Art. 11“.

Zu Art. I Z 62 bis 64 (§ 54):**a) NÖGUS-G:**

Eintreibung der ausstehenden **Kostenbeteiligungen durch NÖGUS** gemäß § 54 Abs. 3 NÖ KAG erhöht die hiebei anfallenden Verwaltungskosten bzw. Mahnspesen erheblich, weil die einzelne Krankenanstalt ihre diesbezüglichen Außenstände wesentlich günstiger eintreiben kann (weil hierfür die gleiche und bereits eingespielte Systematik wie für die Eintreibung der ausstehenden Pflegegebühren zur Anwendung gelangen könnte). Da dieser Umstand schon des öfteren insbesondere seitens der Kaufmännischen Direktoren sowie der zuständigen Sachbearbeiter der Verwaltungsabteilungen der jeweiligen Rechtsträger erheblich kritisiert wurde, ist eine Neuregelung im Sinne eines ökonomischen Verwaltungsablaufes und deutlichen Kostenreduktion unbedingt erforderlich;

b) NÖ Gebietskrankenkasse:

Formell ist noch auf folgende Unregelmäßigkeit hinzuweisen:

§ 54 Abs. 1 und 2:

Der Verweis auf das ASVG in der Fassung des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. I Nr. 5/2001 ist falsch. Es sollte hier die Zitierweise entsprechend berichtigt werden.

c) Bund:

Zu Art. I Z 12, 62, 63 und 64 (§§ 8 Abs. 6 lit. a, b, c, 54 Abs. 1, 2 und 4 Z 3):

In diesen Entwurfsbestimmungen wird statisch auf das ASVG verwiesen. Mittlerweile wurde das ASVG zuletzt mit dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001 geändert.

Abschließend ist noch festzuhalten, dass bei der Nummerierung der Erläuterungen (Besonderer Teil) zweimal die Zahl „43“ verwendet worden ist, sodass die Erläuterungen ab dieser Stelle neu durchzunummerieren wären.

Allgemein könnte die vorliegende Novelle zum Anlass genommen werden, den Gesetzestext auf die neue Rechtschreibung umzustellen.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Zu Z. 62:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 54 Abs. 1 wird die Wortfolge „in der Fassung des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764/1996“ ersetzt durch die Wortfolge „BGBl. I Nr. 5/2001“.

Zu Z. 63:

In der Änderungsanordnung sollte es lauten:

... werden die Wortfolge „des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 853/1995“

Weiters wäre das ASVG zu zitieren und nicht das 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996.

Zu Art. I Z 65 (§ 55 Abs.2):

a) NÖGUS-G:

Der neueingeführte § 55 Abs. 2 NÖ KAG steht weder mit dem in diesem Paragraphen geregelten **Recht der Versicherungsträger auf Einsicht** in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen noch mit der in diesem Absatz enthaltenen Verpflichtung der Versicherungsträger, den Einsichtsnahmetermin mit dem jeweiligen ärztlichen Leiter zu vereinbaren, in einem Zusammenhang. Bei dieser Neueinführung dürfte es sich um den Versuch einer Erfüllung des Artikels 5 der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung handeln, wonach die Vertragsparteien (=Bund und Länder!) dafür Sorge zu tragen haben, eine entsprechende Verpflichtung aller leistungsanbietenden Gesundheitseinrichtungen zur vereinbarten Diagnoseverschlüsselung vorzusehen. Dieses Ziel soll durch den Abschluß verbindlicher Vereinbarungen zwischen den verschiedenen leistungsanbietenden Einrichtungen erreicht werden (Art. 5 Abs. 3 Art. 15 a B-VG-Vereinbarung) und **nicht durch eine einseitige gesetzliche Regelung** seitens eines bei immerhin gesamt 10 Vertragspartnern.

Was die im Motivenbericht hiezu zum Ausdruck gebrachte Intention einer Einführung des Diagnoseschlüssels ICD-10 in allen Krankenanstalten Österreichs als Grundlage für die Diagnosedokumentation betrifft, so ist dieselbe bereits in Artikel 23 Abs. 2 der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung geregelt und bedarf es daher in keinster Weise einer zusätzlichen Bestimmung im NÖ KAG. Daher wird von unserer Seite empfohlen, die Neuregelung des Abs. 2 (neu) mangels Erfordernisses und aufgrund dessen Widerspruch zur Art. 15a B-VG-Vereinbarung zu streichen und die erfolgte ersatzlose Streichung des Abs. 2 (alt) im Sinn einer Wiederaufhebung nochmals zu überdenken.

(Unabhängig davon weisen wir darauf hin, daß, wenn man schon unbedingt etwas durch eine doppelte Regelung „absichern“ möchte, darauf geachtet werden sollte, daß das genannte Motiv für eine Bestimmung nicht wortwörtlich den Regelungsinhalt einer anderen Bestimmung wiedergibt.)

b) Ärztekammer NÖ:

Die geplante Verpflichtung vor Überweisung eine Verschlüsselung der Diagnosen vorzunehmen, entspricht zwar zumeist den tatsächlichen Gegebenheiten, erscheint jedoch in begründeten Einzelfällen schwer administrierbar, weshalb vorgeschlagen wird, das Wort „grundsätzlich“ nach der Wortfolge „insbesondere bei der Dokumentation“ einzufügen.

c) Abteilung Finanzen:

Das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl. 9440-14, enthält bereits einen § 55 Abs. 2. Aus der Änderungsanweisung geht nicht klar hervor, ob dieser Absatz durch die neue Formulierung ersetzt oder ob ein neuer Absatz eingefügt werden soll. In ersterem Fall wäre zu begründen, warum die an sich sinnvolle Bestimmung des § 55 Abs. 2 (alt) entfallen soll.

d) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

§ 55 Abs. 2 lautet:

Es geht nirgends hervor, was der „Diagnoseschlüssel ICD-10“ bedeutet bzw. wo dieser zu finden ist bzw. wer diesen bestimmt. Es wäre dies zumindest in den Erläuterungen aufzunehmen.

Zu Art. I Z 66 (§ 55 Abs.7 und 8):

a) NÖGUS-G:

Ähnliches gilt für § 55 Abs. 7 NÖ KAG-neu, welcher wortwörtlich den Artikel 16 Abs. 10 der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung wiedergibt und unsererseits auch hier nicht nachvollzogen werden kann, weshalb aus dem umfangreichen Konvolut an Regelungen der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung gerade diese einzelnen Bestimmungen zusätzlich nochmals in das NÖ KAG übernommen werden. Aus unserer Sicht ist daher auch diese Neuregelung zum Abs. 7 entbehrlich.

(Unabhängig davon müßte der Hinweis, daß der vormalige Abs. 7 nunmehr unverändert zu Abs. 9 neu wird, richtigerweise § 55 Abs. 9 statt § 54 Abs. 9 lauten.)

Der § 55 Abs. 8 NÖ KAG entspricht in seinem ersten Satz dem Art. 16 Abs. 11 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung und ist im Sinne der **Vermeidung von Doppelgleisigkeiten**, wie zu § 55 Abs. 7 genauer ausgeführt, entbehrlich. Wie bereits zu § 55 Abs. 2 neu ausgeführt wurde, ist auch dieser Regelungsinhalt einvernehmlich verbindlich zwischen den Vertragsparteien der Art. 15a B-VG-Vereinbarung - und damit österreichweit einheitlich - festzulegen und ist eine anderslautende Regelung im NÖ KAG nicht zulässig.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 55 erhält der Absatz 7 die Bezeichnung Abs. 9 § 55 Abs. 7 und 8 (neu) lauten:

Die Bestimmung des Abs. 7 beruht auf Art. 16 Abs. 10 der 15a B-VG-Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung. Hinsichtlich des ersten Satzes stellt sich die Frage, welchen Regelungsinhalt dieser für vom Landesgesetzgeber zu regelnde Materien aufweisen kann. Es kann diese Vereinbarung im NÖ KAG 1974 nur insoweit umgesetzt werden, als dadurch Rechte oder Pflichten von Normadressaten zu regeln sind. Von daher erscheint auch der letzte Satz in der vorliegenden Form entbehrlich.

Weiters sollte die Regelung in Abs. 8 mit jener in Abs. 2 abgestimmt werden.

Zu Art. I Z 67 (§ 57 Abs.1 2. Satz):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

In der Änderungsanordnung ist nach der Wortfolge „der Klammerausdruck“ auch der zu ersetzende Klammerausdruck zu zitieren.

Zu Art. I Z 68 (§ 57 Abs.5 und 6):**a) NÖGUS-G:**

§ 57 Abs. 5 (neu) und Abs. 6 (neu) NÖ KAG widersprechen eklatant dem allgemeinen Bestreben nach Verwaltungsvereinfachung einerseits und dem NÖGUS-Gesetz andererseits, denn NÖGUS bzw. die Beschlüsse seiner Organe unterliegen ohnehin der Aufsicht der Landesregierung (§ 13 NÖGUS-G) und wäre bei einem derartigen Genehmigungserfordernis dieselbe jeglicher Sinnhaftigkeit enthoben. Abgesehen davon wurde das Vorhandensein bzw. der Aufbau von Doppelstrukturen vehement vom Rechnungshof im Zuge seiner Prüftätigkeit in Niederösterreich beanstandet.

Der Vollständigkeit halber halten wir im Gegensatz zur Ausführung im Motivenbericht („Wiedereinführung“) fest, daß eine derartige **Genehmigungspflicht von durch den NÖGUS abgeschlossenen Verträgen seitens der Landesregierung** niemals bestanden hat.

b) Rechtsanwaltskammer NÖ:

Diese Neubestimmung erscheint verwaltungsmäßig etwas „aufgebläht“ zu sein, da Beschlüsse des NÖGUS (Fondsversammlung) aufgrund des NÖGUS-Gesetzes der Aufsicht der Landesregierung unterliegen, so dass hinsichtlich der gem. § 57 Abs. 1 abgeschlossenen Verträge eine unnötige Doppelgenehmigung vorliegen würde.

Es ist daher zu überprüfen, ob der Vorgabe durch das Bundes-KAG nicht ohnehin durch § 13 i.V.m. § 7 Abs. 7 NÖGUS-Gesetz entsprochen wird und die neu formulierte Genehmigung daher sinn-entleert erscheint.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 57 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt.

Zu Art. I Z 69 (§ 58 Abs. 1 Z 2):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 70 (§ 58 Abs.1 Z 3):**a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

In der Änderungsanordnung sollte nach der Zahl „29“ das Wort „und“ durch einen Beistrich ersetzt werden, weiters ist die Zahl „20002“ auf „2002“ zu ändern.

Zu Art. I Z 71 (§ 58a Z 4):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 72 (§ 58a Abs.3):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 73 (§ 58c und § 58d):**a) NÖGUS-G:**

Die §§ 58 c Abs. 1 und 2 (**Konsultationsmechanismus**) und 58 d Abs. 1, 2, 3, 5 und 6 (**Sanktionsmechanismus**) sind als reine Textwiedergaben (inkl. Beibehaltung B-VG-vereinbarungsinterner Verweise) aus der Art. 15a B-VG-Vereinbarung (Art. 28 Konsultationsmechanismus und Art. 29 Sanktionsmechanismus) mit Bindung der dortigen Vertragspartner im NÖ KAG entbehrlich. Darüber hinaus ist die maßgebliche Rechtsgrundlage für den Landesfonds das jeweilige Fondsgesetz und nicht das NÖ KAG.

Zu § 58 d Abs. 4 wird darüber hinaus bemerkt, daß entgegen der 1:1-Übernahme der sonstigen Absätze der Landesfonds (NÖGUS) entgegen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung im ersten Satz miteinbezogen wird, ohne daß die Intention hierfür im Motivenbericht näher ausgeführt wird, sondern im Gegensatz von „zwingenden Vorgaben“ in der neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarung gesprochen wird.

b) Ärztekammer NÖ:

Da in § 58c Abs. 1 ein Konsultationsmechanismus vorgesehen ist, welcher sich mit den Folgen von Veränderungen der Leistungsangebote auch im ambulanten und damit niedergelassenen Bereich beschäftigen soll, wird gefordert auch die Ärztekammer für Niederösterreich als Vertragspartner der Sozialversicherungsträger in den geplanten Konsultationsmechanismus einzubeziehen.

§ 58d Abs. 4 des Entwurfes soll ersatzlos gestrichen werden, da er nicht dem Kompetenzbereich des Landesgesetzgebers bzw. inhaltlich dem NÖ Krankenanstaltengesetz zugehört, sondern derartige Regelungen im ASVG zu treffen wären.

Außerdem weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass im Falle eines vertragslosen Zustandes die Patienten die niedergelassenen Ärzte als sogenannte Wahlärzte in Anspruch nehmen könnten und einen Anspruch gegenüber ihrer zuständigen Sozialversicherung auf Refundierung der Behandlungskosten im gesetzlich vorgesehenen Ausmaß hätten.

c) NÖ Gebietskrankenkasse:

Diese Bestimmung sieht einen Konsultationsmechanismus im Falle eines vertragslosen Zustandes vor und verpflichtet die Sozialversicherung zu Zahlungen höchstens im Ausmaß der ersparten Arztkosten an den NÖGUS. Die soziale Krankenversicherung erspart sich jedoch durch den vertragslosen Zustand keine Arztkosten, zumal gemäß § 131a ASVG Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten ist, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes gebührt im Ausmaß von 80 % des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines entsprechenden Vertragspartner vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre (§ 131 Abs. 1 ASVG). Die 80 %-Regel beurteilte der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 18.3.2000, Zl. G 24/98, als sachlich gerechtfertigt, da mit den restlichen 20 % der erhöhte Verwaltungsaufwand der

Krankenversicherungsträger abgegolten wird. Für Krankenversicherungsträger ist ein vertragsloser Zustand daher ein „Nullsummenspiel“, wobei eine Verschiebung von Frequenzen hin zum spitalsambulanten Bereich auch wegen der Einführung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz nicht zu erwarten ist. Absatz 4 ist daher aus unserer Sicht entbehrlich. Im vertragslosen Zustand verursachte Strukturveränderungen wären ohnehin gemäß § 58c Abs. 1 im Rahmen eines Konsultationsmechanismus abzuhandeln.

d) Bund (Nachhang):

Zu Art. I Z 73 (§§ 58c und 58d):

Beim § 58d selbst handelt es sich um eine wortgetreue Wiedergabe des Art. 29 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung. Mit der Übernahme des gesamten Art. 29 in die NÖ KAG-Novelle 2001 schießt der Landesgesetzgeber etwas über das Ziel hinaus. Während die Absätze 1 sowie 4 bis 6 zurecht in die Novelle Eingang gefunden haben, ist der Landesgesetzgeber für die Regelung der Abs. 2 und 3 in der vorliegenden Form unzuständig.

Die Umsetzung des Art. 29 Abs. 2 der zitierten Vereinbarung ist auf Bundesebene im § 59c B-KAG und zwar im zweiten Teil – unmittelbar anwendbares Bundesrecht erfolgt. Der § 59c B-KAG ist jedoch keine grundsatzgesetzliche Bestimmung im Sinne des Art. 12 B-VG, sondern stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG. Daher ist eine landesgesetzliche Ausführung kompetenzwidrig.

Die Festlegung des Art. 36 Abs. 2 Z 1 der zitierten Vereinbarung in Bezug auf den Art. 29 Abs. 2 ist so zu interpretieren, dass in die entsprechenden Landesgesetze eine Bestimmung zu übernehmen ist, wonach der jeweilige Landesfonds bei Verstößen einer Krankenanstalt deren Anteil an den Fondsmittel zurückhalten kann. Nur so kann ein Durchwirken des Sanktionsmechanismus auf die Krankenanstaltenträger sichergestellt werden.

Die Umsetzung des Art. 29 Abs. 3 der zitierten Vereinbarung ist auf Bundesebene im § 338 Abs. 2a ASVG erfolgt. Der § 338 Abs. 2a ASVG ist jedoch keine grundsatzgesetzliche Bestimmung im Sinne des Art. 12 B-VG, sondern stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG. Daher ist eine landesgesetzliche Ausführung kompetenzwidrig.

e) Abteilung Finanzen:

Die in Art. 28 und Art. 29 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung enthaltenen Bestimmungen über einen Konsultationsmechanismus und einen Sanktionsmechanismus bedürfen nach Ansicht der Abteilung Finanzen keiner landesgesetzlichen Umsetzung.

Der Konsultationsmechanismus gemäß Art. 28 ist zwischen "der Sozialversicherung und den Ländern" einzurichten. Dies lässt jedenfalls die Möglichkeit offen, dass es nicht neun bilaterale, sondern ein bundesweites Konsultationsgremium geben soll. Zum anderen ist fraglich, ob die durch Bundesgesetze eingerichteten "Träger der Sozialversicherung" durch Landesgesetz zu einem bestimmten Verhalten verpflichtet werden können. Schließlich ist der Text des § 58 c dermaßen unbestimmt, dass eine Aufnahme in das NÖ KAG 1974 nicht sinnvoll erscheint.

Gleiches – Unbestimmtheit, Kompetenzunklarheit - gilt auch für den Sanktionsmechanismus. So ist es z. B. nicht mehr nötig, im NÖ KAG 1974 dem Strukturfonds das Recht einzuräumen, den NÖ Landesanteil an den Mitteln gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 4 der o. g. Vereinbarung

zurückzuhalten, da er dieses Recht aufgrund der o. g. Vereinbarung und des § 59 c Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957 i. d. F. BGBl. I Nr. 5/2001, bereits besitzt. Überhaupt wird keine über Art. 29 der Vereinbarung hinausgehende Vorschrift erzeugt, weshalb eine Wiedergabe dieser Bestimmung im NÖ KAG 1974 nicht erforderlich ist.

Darüber hinaus gibt es insbesondere aufgrund der Unbestimmtheit der vorgesehenen Regelung eine Fülle einzelner Fragen wie z. B.:

- Die § 58c und 58 d sind wie ein Vertrag formuliert und entsprechen nicht einem Gesetzestext.
- Wer entscheidet bei Streitigkeiten?
- Wer entscheidet im Falle des § 58 d Abs. 2, ob eine Verletzung vorliegt? Der Strukturfonds kann wohl nicht selbstständig seine Zahlungen an NÖ einstellen.
- In § 58 d Abs. 3 ist bestimmt, dass die Vertragsparteien "übereinkommen". Man kann einerseits niemanden per Gesetz zu einem Übereinkommen zwingen, andererseits gibt es im Gesetz keine Vertragsparteien.
- Wird in § 58 d Abs. 4 ein Rechtsanspruch gegenüber dem Land NÖ geschaffen?
- Verweise auf Vertragsunterlagen in § 58 d Abs. 5 können nicht im Gesetz enthalten sein.

Die Abteilung Finanzen lehnt daher die Übernahme der Art. 28 und 29 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung in das NÖ KAG 1974 ab. Diese Fragen sollten vielmehr bundesweit auf vertraglicher Grundlage geregelt werden.

f) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die vorgeschlagene Bestimmung des § 58c ist vollkommen unbestimmt.

Gemäß Art. 36 Abs. 2 B-VG Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung sind die Regelungen im Art. 29 Abs. 1,2,4,5 und 6 in die Landesgesetze zu übernehmen. Von daher ist § 58 Abs. 3 des Entwurfes in dieser Form zu streichen. Entsprechende Sanktionen, ebenso eine nähere inhaltliche Ausgestaltung der aus der Vereinbarung übernommenen Bestimmungen fehlt jedoch im Entwurf.

Der Regelungsinhalt des vorgeschlagenen § 58d Abs. 6 wäre z.B. als Aufgabe des NÖGUS im NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz, LGBl. 9450, zu regeln.

Zu Art. I Z 74 (§ 65 Abs.4):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

In § 65 Abs. 4 wird das Zitat „AVG 1950, BGBl. Nr. 172/1950“ durch das Zitat „AVG, BGBl. Nr. 51/1991“ ersetzt. In diesem Zusammenhang sollte überlegt werden, ob das AVG in der derzeit geltenden Fassung zitiert werden soll.

Zu Art. I Z 75 (§ 70 Abs.2):**a) Verband NÖ GVV der ÖVP:**

Durch diese bloße Änderung der Jahreszahlen wird fortgeschrieben, dass das Land im Laufe eines Kalenderjahres nur für 80% des Landesbeitrages aufkommt. Der Restbetrag wird dann im folgenden Jahr nach der Genehmigung der Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten in Monatsraten! bezahlt. Die Zwischenfinanzierung trifft die Spitäler.

b) Abteilung Finanzen:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Regelung über die Bevorschussung des Beitrages des Landes gemäß § 70 Abs. 1 NÖ KAG 1974 nicht weiterhin ab dem Jahr 1998 gültig sein kann. Um bezüglich des Zeitraums von 1998 bis 2000 keinerlei Unklarheiten aufkommen zu lassen, wird das Ersetzen der Zahl "1998" durch die Zahl "2001" abgelehnt.

Zu Art. I Z 76 (§ 70 Abs.3):**a) NÖGUS-G:**

§ 70 Abs. 3 (jährliche **Beitragserhöhung des Landes und des NÖKAS**): Wenn auch die angeführten Prozentsätze Bestandteil der Budgetvorschau der Jahre 2002 bis 2004 sind, so muß der Vollständigkeit jedoch darauf hingewiesen werden, daß diese Budgetvorschau jährlich zu evaluieren und gegebenenfalls zu aktualisieren ist. Sollte sich eine derartige Änderungsnotwendigkeit ergeben, kann diese nur im Wege einer neuerlichen NÖ KAG-Novelle erfolgen, was im Sinn einer Vermeidung einer Anlaßgesetzgebung und Sicherstellung eines effizienten Verwaltungsablaufes zu vermeiden ist.

b) Verband NÖ GVV der ÖVP:

Die Festlegung auf so viele Jahre sichert die Kostensteigerung für das Land und die Nichtspitalerhalter. Damit ist aber das Problem der Krankenhausfinanzierung insgesamt und besonders für die Spitalerhalter nicht gelöst.

c) Waldviertelklinikum:

Durch die geringe Steigerung der Landes- und NÖKAS-Beiträge und die Trägeranteile 1 werden die Trägeranteile 2 und 3 sehr steigen. Es ist fraglich, ob die Zahlungsverpflichteten diese Mittel aufbringen können. Bei den NÖKAS-Beiträgen muss noch bedacht werden, dass nun auch die Leasingraten für Baukostenbeteiligungen bezahlt werden müssen, was bisher nicht der Fall war.

Durch die derzeitige Regelung des § 60 des Bundeskrankenanstaltengesetzes wird der Standort Allentsteig des Waldviertelklinikums von der Bezirkshauptmannschaft Zwettl überprüft. Die Standorte Eggenburg und Horn werden von der Bezirkshauptmannschaft Horn überprüft. Es wird angeregt, beim Bund eine Änderung zu beantragen, wodurch ein einheitliches Krankenhaus mit Standorten in mehr als einem Bezirk nur von der Bezirkshauptmannschaft des Trägersitzes überprüft wird.

d) Abteilung Finanzen:

Die Fixierung der Prozentsätze für die Jahre 2001 bis 2004 im Gesetz erscheint problematisch. In der Budgetvorschau des NÖGUS wurden diese Sätze zwar genannt, sollten aber derzeit nicht vorhersehbare Umstände eine Änderung erfordern, wäre nicht nur eine Verordnungs-, sondern eine Gesetzesänderung erforderlich.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Um die Vorschrift übersichtlicher zu gestalten, könnte dies im Rahmen einer tabellarischen Anführung geschehen.

Die vorgesehene Verordnungsermächtigung erscheint zu wenig determiniert.

Zu Art. I Z 77 (§ 72 Abs.2):**a) Abteilung Finanzen:**

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Regelung über die Bevorschussung des Beitrages des NÖ Krankenanstaltensprengels (NÖKAS) gemäß § 72 Abs. 1 NÖ KAG 1974 nicht weiterhin ab dem Jahr 1998 gültig sein kann. Um bezüglich des Zeitraums von 1998 bis 2000 keinerlei Unklarheiten aufkommen zu lassen, wird das Ersetzen der Zahl "1998" durch die Zahl "2001" abgelehnt.

Zu Art. I Z 78 (§ 72a Abs.2):**a) NÖGUS-G:**

§ 72 a Abs. 2, erster Satz NÖ KAG (**Allentsteig/Eggenburg**): Passus: „schon erfolgten oder vorzunehmenden **Um-, Zu- und Ausbau**“ steht jeglicher Rechtssicherheit entgegen; außerdem widerspricht diese Neueinführung mit dem geänderten Teilungsprozentsatz dem Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel sowie dem Kooperationsvertrag über die Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel; weiters stellt dieselbe eine einseitige, und damit unzulässige Änderung des sog. Altlastenpaketes dar;

b) Abteilung Finanzen:

Art. 16 erster Satz des Kooperationsvertrags über die Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel lautet in Anlehnung an § 72 a Abs. 2 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl. 9440-14:

"Die Finanzierung des Aus- und Umbaues bzw. der Sanierung der Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg aus öffentlichen Mitteln erfolgt in der Weise, daß nach Vorwegabzug des maximal 40 %igen Investitionszuschusses des NÖ Gesundheits- und- Sozialfonds, entsprechend den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln, das Land NÖ 60 % und der NÖKAS 20 % und die Stadtgemeinden Allentsteig und Eggenburg ebenfalls jeweils 20 % der verbleibenden Gesamtkosten übernehmen."

Art. 17 des o. g. Kooperationsvertrags lautet:

"Das Land NÖ und die Stadtgemeinden Allentsteig und Eggenburg leisten ihren im Art. 16 angeführten Ausbaubeitrag in Form der Bezahlung der Leasingrate. Die Gemeinde Allentsteig kann die Bestreitung ihres 20%igen Ausbaubeitrages aus dem Verkaufserlös der Krankenhausliegenschaft und des Krankenhausgebäudes samt Einrichtung vornehmen. Die Gemeinde Eggenburg kann die Bestreitung ihres 20%igen Ausbaubeitrages durch die Einbringung der aus dem Erlös des Verkaufes der Krankenhausgebäude samt Liegenschaften getätigten Leasingvorauszahlung vornehmen. Soweit die 20 %igen Ausbaubeiträge der Gemeinden Allentsteig und Eggenburg nicht durch die Erlöse aus dem Verkauf der Krankenhausgebäude samt Liegenschaft gedeckt sind, werden die verbleibenden Beträge vom Land NÖ und NÖKAS je zur Hälfte getragen. Der NÖKAS bringt seinen 20 %igen Ausbaubeitrag entsprechend den Regelungen im Leasingvertrag bar ein."

Anlässlich der Besprechung zur endgültigen Festlegung des Textes des Kooperationsvertrags am 26. November 1999 wurde der Stadtgemeinde EGGENBURG aufgrund bestehender Zusagen der zuständigen Mitglieder der NÖ Landesregierung im Sinne einer Gleichbehandlung der Stadtgemeinden ALLENTSTEIG und EGGENBURG die Übernahme der bestehenden Leasingraten für die Krankenanstalt EGGENBURG durch das Land NIEDERÖSTERREICH und den NÖKAS zugesichert, wobei diese zu je 50 % vom Land NIEDERÖSTERREICH und vom NÖ Krankenanstaltensprengel (NÖKAS) getragen werden.

Daraus ergibt sich folgende Situation bezüglich der Tragung der Kosten von Um-, Zu- und Ausbauten an den Standorten EGGENBURG und ALLENTSTEIG des Waldviertelklinikums:

- Laufende Leasingraten für bereits durchgeführte Um-, Zu- und Ausbauten werden zu je 50 % vom Land NIEDERÖSTERREICH und vom NÖ Krankenanstaltensprengel (NÖKAS) getragen.
- Leasingraten für zukünftige Um-, Zu- und Ausbauten werden - nach Vorwegabzug des maximal 40 %igen Investitionszuschusses des NÖ Gesundheits- und- Sozialfonds (NÖGUS) – zu 60 % vom Land NIEDERÖSTERREICH, zu 20 % vom NÖ Krankenanstaltensprengel (NÖKAS) und zu 20 % von der Sitzgemeinde getragen.
- Derjenige Teil des auf die Sitzgemeinde entfallenden Anteils an den Leasingraten für zukünftige Um-, Zu- und Ausbauten, der nicht durch bereits realisierte oder zukünftige Erlöse der Sitzgemeinden aus dem Verkauf der Krankenhausgebäude samt Liegenschaft gedeckt ist, wird zu je 50 % vom Land NIEDERÖSTERREICH und vom NÖ Krankenanstaltensprengel (NÖKAS) getragen.

Auf diese vertragliche Situation wäre bei einer Änderung des § 72 a Abs. 2 NÖ KAG 1974 Rücksicht zu nehmen.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung sollte wohl auch der letzte Satz von § 72a Abs. 2 entfallen.

Zu Art. I Z 79 (§ 73 Abs.2):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 80 und 81 (§ 77e Abs.1 und 2):**a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung zu § 77e Abs. 1 sollte lauten:

Im § 77e Abs. 1 wird nach der Wortfolge „Leitung eines Facharztes für“ das Wort „Psychiatrie,“ eingefügt und der Klammerausdruck „(Neurologie und Psychiatrie)“ ersetzt durch die Wortfolge „oder Neurologie und Psychiatrie“.

Die Änderungsanordnung zu § 77e Abs. 2 wäre entsprechend Z. 80 zu ändern.

Zu Art. I Z 82 bis 84 (§ 79 Abs.1):**a) NÖGUS-G:**

Auch wenn das Hauptstück D die Überschrift ‚Bestimmungen für private Krankenanstalten‘ trägt, sollte es aus Gründen der Klarheit und Übersichtlichkeit im § 79 Abs. 1 lit. c NÖ KAG ‚private gemeinnützige Krankenanstalten‘ heißen – wie dies vor der Textnovellierung auch der Fall war;

b) Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger:

Nach dieser Regelung wären private Krankenanstalten von der Pflicht zur Führung von Krankengeschichten ausgenommen.

Der Hauptverband kann sich nicht vorstellen, dass dies von einer der betroffenen Parteien so gewollt ist und schlägt vor, dass § 21 NÖ-KAG jedenfalls auch für private Krankenanstalten gelten soll.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Zu Z 82:

Aufgrund der Zeitknappheit konnte nicht nachgeprüft werden, ob die Zitation der einzelnen Paragraphen entspricht. Es fällt auf, dass das Zitat des „§ 93 Abs.“ unvollständig ist.

Zu Z. 83:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 79 Abs. 1 lit. a wird das Wort ...

Zu Art. I Z 85 und 86 (§ 81 Abs.1 und Abs.2):**a) NÖGUS-G:**

§ 81 Abs. 1, letzter Satz sowie Abs. 2 (neu): Warum die Einführung einer **Genehmigungspflicht durch die Landesregierung** für derartige Verträge nunmehr erforderlich ist, ist unsererseits nicht nachvollziehbar und wird im Motivenbericht auch nicht näher ausgeführt.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Dieser Satz muss sprachlich richtig gestellt werden: „.... der Genehmigung durch die....“

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Zu Z. 85 und 86:

Es fehlen Regelungen, unter welchen Voraussetzungen eine Bewilligung zu erteilen bzw. zu versagen ist. In der vorliegenden Fassung erscheint die Bestimmung zu unbestimmt und auch im Hinblick auf die gemeinschaftsrechtlich gewährte Dienstleistungsfreiheit problematisch. In den Erläuterungen müsste begründet werden, warum eine solche Genehmigung notwendig ist.

Zu Z. 85:

Anstatt „die Genehmigung der Landesregierung“ sollte es lauten: „der Genehmigung durch die Landesregierung“.

Zu Z. 86:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 81 erhalten die bisherigen Absätze 2 bis 4 die Bezeichnung Abs. 3 bis 5. § 81 Abs. 2 (neu) lautet:

Zu Art. I Z 87 (§ 84):**a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Der Verweis auf § 59c KAG ist falsch.

Zu Art. I Z 88 und 89 (§ 85 Abs.1):

keine Stellungnahmen

Zu Art. I Z 90 (§ 90):**a) Abteilung Finanzen:**

Es ist nicht ganz klar, worauf sich die Wortfolge "(Z. 6)" in § 90 Z. 15 bezieht, weshalb deren Streichung überlegt werden sollte.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 90 entfallen der Einleitungssatz und die Z. 1 bis 14. § 90 Z. 15 und 16 erhalten die Bezeichnung Abs. 1 und 2.

Artikel II

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Hinsichtlich Z. 1 siehe zu Art. I Z. 58. Die Änderungsanordnung sollte lauten:

1. Am 1. Jänner 2000: Art. I Z. 58.

Z. 2 erscheint unklar; es sollte nur auf einen Zeitpunkt abgestellt werden.

Anstatt des letzten Satzes sollte die Änderungsanordnung lauten:

4. Am 1. Jänner 2001: alle übrigen Bestimmungen des Art. I.

Artikel III

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Der Artikel ist wie Art. I in Ziffern zu unterteilen und nicht in Absätze – dies gilt auch für Art. IV. Siehe auch oben unter II.

Zu Z. 2 wird angemerkt, dass ein § 11 Abs. 2 lit. c nicht besteht.

Die in § 45a Abs. 5 und § 49g Abs. 2 nunmehr vorgesehene Rundung auf volle Euro-Beträge könnte zu einer anderen Wertrelation führen als bisher. Aus den Erläuterungen ergibt sich nicht, dass damit grundsatzgesetzliche Bestimmungen ausgeführt werden.

Es wird auf Punkt 3.2 der Information „Vorgangsweise der NÖ Landesverwaltung bei der Euro-Umstellung hingewiesen.

Artikel IV

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es geht aus den Erläuterungen nicht hervor, ob die Regelung in dieser Unbestimmtheit grundsatzgesetzlich vorgesehen ist.

Die Regelungen sind sehr unbestimmt; Z. 1 und Z.2 scheinen auch im Widerspruch zueinander zu stehen.

Hinsichtlich Z. 2 ist unklar, was die Wortfolge „soweit sie in Durchführung dieses Gesetzes und der bis 31. Dezember 2004 gültigen Art. 15a B-VG-Vereinbarungen geändert wurden“ bedeutet. Insbesondere könnte dadurch eine lex fugitiva geschaffen werden, welche der Systematik des LGBl. widerspricht.

Erläuterungen

a) Bund:

zum Motivenbericht (Seite 1):

Schlussendlich ist noch auf die sprachlich und inhaltlich unrichtigen Ausführungen im Allgemeinen Teil des Motivenberichtes, Seite 1 unten, aufmerksam zu machen, wonach als Schwerpunkt der B-KAG-Novelle 2000 u.a. die „**Errichtung** von Ausbildungskommissionen der Ärztekammer in den Bundesländern“ angeführt ist. Es sollte von einer „Schaffung des Zutritts zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, und Gewährung der Einsicht in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen, für Mitglieder der Ausbildungskommissionen der Ärztekammern in den Bundesländern“ die Rede sein.

b) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Allgemeines:

Der Gesetzesentwurf enthält zwar die Euro-Umstellung, es fehlen jedoch die entsprechenden Erläuterungen dazu.

In den Erläuterungen sollten die angeführten Gesetze genauer zitiert werden.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen sind unzureichend und entsprechen nicht 4.2.1 NÖ Legistische Richtlinien 1987. Insbesondere ist nicht ausgeführt, ob bzw. welche Kosten für den Bund und die Gemeinden durch den Gesetzesentwurf entstehen. So wurde auch nicht angeführt, welche Kosten z.B. durch Z. 28 oder Z. 54 entstehen.

In den Erläuterungen fehlen auch Hinweise, aufgrund welcher Regelungskompetenz einzelne Regelungen normiert werden.

Viele Erläuterungen geben nur den Gesetzestext wieder (z.B. Z. 23). Es wird auf 4.4.2.2 NÖ Legistische Richtlinien 1987 verwiesen.

Zum Besonderen Teil:

Zu Z. 5:

Die in den Erläuterungen angesprochene Vorhaltung von Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten für Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten kommt im Gesetz nicht zum Ausdruck. Es sollte die entsprechende Bestimmung des Art. 15a B-VG-Vereinbarung angeführt werden.

Zu Z. 6:

Augenscheinlich wird hier der Begriff „ÖKAP/GGP“ zum ersten Mal verwendet. Er sollte daher ausgeschrieben werden.

Zu Z. 7:

Die Judikatur des Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshofes sollte angeführt werden.

Zu Z. 10:

Augenscheinlich handelt es sich hier um keine Ausführungsgesetzgebung. Es ist daher eine nähere Begründung für die Regelung anzuführen.

Zu Z. 11:

Das Zitat müsste heißen: § 8 Abs. 1 lit. e).

Zu Z. 13:

Zum Entfall des § 10 Abs. 1 lit. g fehlen die Erläuterungen.

Zu Z. 22:

Nach der Regelung des KAG wird nicht ausdrücklich vorgeschrieben, dass außerhalb der Betriebszeiten nur Rufbereitschaft einzurichten ist, sondern dass Rufbereitschaft eingerichtet werden kann.

Im zweiten Satz betreffen die Erleichterungen nach dem KAG nicht alle selbständigen Ambulatorien, sondern nur bestimmte. Dies sollte im Text zum Ausdruck gebracht werden.

Zu Z. 24 und Z. 25:

Die jeweiligen Gesetze wären genau zu zitieren.

Zu Z. 32:

Der erste Satz ergibt keinen Sinn.

Zu Z. 38:

Die Erläuterungen sind falsch.

Zu Z. 43:

Zum letzten Satz wird darauf hingewiesen, dass es einen Landesgesetzgeber gibt und die verschiedenen Gesetze auf einander abgestimmt sein müssen, um ein einheitliches Rechtssystem zu schaffen.

Zu Z. 52:

Wie bereits beim Gesetzestext festgestellt, sind die Erläuterungen entsprechend zu erweitern.

Zu Z. 56:

Es sollten die entsprechenden Grundlagen für die Prozentsätze in die Erläuterungen aufgenommen werden.

Zu Z. 69:

Der erste Satz ist falsch. Da durch Art. 15a B-VG-Vereinbarungen nicht unmittelbar anwendbares Bundes- und Landesrecht erzeugt werden kann, bedarf es einer speziellen Transformation.

Zu Z. 78:

Die in den Erläuterungen angeführte Festlegung der Voraussetzungen für die Versagung der Genehmigung ist im vorgeschlagenen Gesetzestext nicht enthalten. Es wird auch nicht angeführt, warum diese Regelung notwendig ist und eben auch nicht, welche Kriterien für die Erzeugung der Bewilligung notwendig erscheinen.

Zu Art. IV:

Es wird darauf hingewiesen, dass trotz aller Kompliziertheit die Vorgaben des Grundsatzgesetzgebers innerhalb des dafür vorgesehenen Zeitrahmens ausgeführt werden müssen.