

Landtag von Niederösterreich  
Landtagsdirektion

Eing.: 02.12.2003

zu Ltg.-**145/K-1-2003**

G-Ausschuss

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974

## **SYNOPSIS**

Zusammenstellung der im Laufe des Begutachtungsverfahrens eingelangten  
Stellungnahmen zum Entwurf der Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes  
1974.

## **Allgemeine Bemerkungen:**

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

In einigen Fällen kommt es bei den Novellierungen zu einer fehlerhaften Zitierung der zu ersetzenden Wortfolge (z.B. Art.I Z 7) oder zu unstimmgigen Zeichensetzungen (z.B. Art.I Z 12, 14, 23,30).

Um diese Unklarheiten bzw. Fehler zu vermeiden, wird angeregt, nur ganze Gliederungseinheiten zu ändern bzw. von Umnummerierungen abzusehen. Dies würde auch die Lesbarkeit des Gesetzentwurfes erhöhen. Insbesondere § 24 sollte zur Gänze neu erlassen werden.

Außerdem wird bei Anordnungen, dass ein bestimmter Absatz geändert werden soll, nicht klar gestellt, ob dies der bisherige Absatz ist oder nach einer Umnummerierung der entsprechende neue Absatz. Als Beispiel kann Z 6 angeführt werden, der eine Änderung in § 24 Abs.3 vorsieht, ohne dass klar ist, ob dies der bisherige Abs.3 ist oder bisherige Abs.2, der durch Z 5 zu Abs.3 wird.

### **Österreichische Städtebund, Landesgruppe NÖ:**

Der gegenständliche Entwurf wird abgelehnt. Die Gründe für diese Stellungnahme sind den in Kopie beiliegenden Äußerungen des Zentralklinikums St.Pölten, der Statutarstädte Wr.Neustadt und Waidhofen/Ybbs bzw. der Stadtgemeinden Hollabrunn, Amstetten und Scheibbs zu entnehmen.

Für den Fall, dass die Absicht bestehen sollte, den Einwänden nicht durch entsprechende Überarbeitung des Entwurfes Rechnung zu tragen, wird der Antrag auf Aufnahme von Verhandlungen einem Konsultationsgremium gestellt.

### **Stadtgemeinde Scheibbs:**

Mit den in der erarbeiteten KAG-Novelle beabsichtigten Änderungen sind größtenteils Neuerungen aufgrund der bereits bekannten und bereits mehrfach besprochenen Änderungen der Voranschlagsrichtlinien des NÖGUS für 2004 berücksichtigt, die sich gerade für das Krankenhaus Scheibbs durchaus positiv auswirken:

- Entfall des Normkostenmodells, welches sich gerade durch die bisherige überdurchschnittliche Auslastung in unserem Krankenhaus („über der Norm“) immer negativ ausgewirkt hat (hoher Trägeranteil 3).
- 20%-iger Anteil an Über-/Unterdeckung an den NÖGUS entfällt. Dies wirkt sich gerade in gut ausgelasteten und wirtschaftlichen Krankenhäusern positiv aus, da nun der Anteil der „Ertragsüberschreitung“, die sich in den letzten Jahren im Krankenhaus Scheibbs immer ergab, nicht mehr wie bisher zu 80 % sondern zu 100 % beim Träger verbleibt. Es ist aber zu beachten, dass sich aufgrund der zu geringen Mittelanpassungen im Vergleich zu den Aufwandssteigerungen in den nächsten Jahren auch im Krankenhaus Scheibbs eine Unterdeckung ergeben kann. In diesem Fall würde nach dem bisherigen Modell der NÖGUS 20 % übernehmen.

### **Verband Sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ:**

Diesem Entwurf kann nicht zugestimmt werden, weiters wird aufgrund der Belastungen der Trägergemeinden der Konsultationsmechanismus angemeldet.

**KRAZAF-Lücke:** Eine Klage vor Ablauf der Art.15a-Vereinbarung kann nicht zugestimmt werden. Sichergestellt werden sollte allerdings, dass es bei den kommenden Verhandlungen zum KAG und zur Krankenanstaltenfinanzierung keinesfalls zu einem Klagsverzicht kommt, damit sofort nach Ablauf des Verzichtszeitraums eine Klage erfolgen könnte, sofern dieser auch ein Erfolg beschieden ist. Aufgrund der Aufstellung kann allerdings festgestellt werden, dass das Jahr 1995 nicht schlüssig für eine Klage erscheint. Auch bei jenen Häusern, die eine Verzichtserklärung unterfertigt haben, ist eine Klage aus unserer Sicht nur mit geringen Erfolgchancen behaftet.

### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst (Dr.Koizar):**

Der vorliegende Entwurf weist viele Unklarheiten auf. Da auch die Textgegenüberstellung teilweise grob fehlerhaft ist, kann manchmal nur geraten werden, welche Änderungen konkret vorgesehen werden sollten. Grundsätzlich ist im Entwurf nach den Bezeichnungen „BGBl.“, „LGBl.“, „Abs.“, „lit.“ usw. jeweils ein Abstand zur nächsten Ziffer bzw. dem nächsten Buchstaben einzufügen.

Es ist darauf zu achten, den Begriff „Landesregierung“ bzw. „NÖ Landesregierung“ – zumindest innerhalb eines Paragraphen – einheitlich zu verwenden.

### **NÖGUS-Gesundheit:**

In den Gremien des NÖGUS – in denen sowohl Vertreter der Gemeindevertreterverbände als auch des Landes NÖ, darunter auch Vertreter der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht vertreten sind – wurde der Wegfall des Mittelausgleiches ab dem Jahr 2004 gemeinsam mit der Voranschlags-Richtlinie 2004 beschlossen. Bereits bei der Einführung des LKF-Modells im Jahr 1997 war eine sukzessive Absenkung des Ausgleichssatzes mit dem Ziel eines mittelfristigen Wegfalles dieses Ausgleichssatzes vorgesehen.

Untrennbar mit dem Entfall der Ausgleichsregelung ist der Entfall der Festlegung eines zulässigen Finanzbedarfes durch den NÖGUS verbunden.

Entsprechende Änderungen im NÖ KAG sind erforderlich. Es erfolgte diesbezüglich eine inhaltliche Abstimmung mit dem NÖGUS, ebenso Diskussionen über allfällige Änderungen bei der Erstellung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse.

Ein wichtiges Anliegen des NÖGUS wurde in gegenständlichem Entwurf nunmehr aufgegriffen, nämlich, dass der einheitlich kostendeckend ermittelte Eurowert in Entsprechung des § 28 KAKuG zu veröffentlichen ist.

Die in der 423. Tagung der kaufmännischen Direktoren am 22.10.2003 seitens der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht zugesagte Aufnahme einer Änderung des § 45b NÖ KAG in den Entwurf, nämlich künftighin die Überweisung des Entschädigungsbeitrages an den NÖGUS halbjährlich anstatt monatlich vorzusehen, um den administrativen Aufwand sowohl der Krankenhäuser als auch des NÖGUS zu vereinfachen, ist nicht erfolgt.

Generell ist anzumerken, dass die Rechtsanordnung und die Textgegenüberstellung zum Teil nicht übereinstimmen und dass die Einfügung von neuen Absätzen die Durchgängigkeit der Aufzählung nicht mehr gegeben ist sowie Verweise z.T. nicht nachvollziehbar sind.

### **Abteilung Finanzen:**

Wie im allgemeinen Teil der Erläuterungen angedeutet, beabsichtigt der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) die Grundlagen für Berechnung der Trägeranteile abzuändern. In den Gremien und Arbeitsgruppen des NÖGUS, in denen neben Vertretern der Gemeindevertreterverbände auch Vertreter des Landes (darunter auch die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht) tätig sind, wurden Maßnahmen in einem langen Diskussionsprozess beraten und beschlossen, die insbesondere den Entfall der bisherigen Differenzierung zwischen den Trägeranteilen 2 und 3 und die damit verbundene Abschaffung des 80/20 – Ausgleiches in § 49e NÖ KAG zum Inhalt hatten. Einer der notwendigen Schritte für die Umsetzung dieser im NÖGUS erarbeiteten Änderungen ist die rechtliche Umsetzung im NÖ KAG.

Die Abteilung Finanzen weist darauf hin, dass für den nahtlosen Übergang auf dieses neue Modell, das ab dem Rechnungsjahr 2004 bereits umgesetzt werden soll, unbedingt erforderlich ist, dass die für diesen Bereich erforderlichen Änderungen des NÖ KAG noch im Jahr 2003 beschlossen werden. Falls sich daher für andere Bereiche dieses Novellenentwurfes im Rahmen der Begutachtung Bedenken oder Änderungsvorschläge ergeben, wäre jedenfalls darauf zu achten, dass sich für die eingangs genannten Änderungen der Berechnung der Trägeranteile keine zeitliche Verzögerung in der Umsetzung der Novelle ergibt.

### **Arbeiterkammer NÖ:**

**Allgemeine Bemerkungen zu § 24 Abs.7:** Der Halbsatz: „....., sofern die Qualität der Patientenversorgung durch Einsparungen nicht gefährdet ist“, ist aus rechtlicher, politischer und finanziell/wirtschaftlicher Sicht problematisch.

Zum rechtlichen Aspekt verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 23 Abs 3 lit d. Zum wirtschaftlichen Aspekt weisen wir darauf hin, dass die vorgeschlagene Formulierung die Kosten, die durch den medizinischen Fortschritt und dadurch bedingte Möglichkeiten der Qualitätssteigerung, d.h. für einen zukünftigen „state of the art“ zur Gänze dem Rechtsträger aufbürdet. Dies erscheint unzumutbar, sowohl für den Rechtsträger, als auch für die PatientInnen.

Es ist daher **Aufgabe der Politik**, statt derart unklarer Formulierungen/Gummiparagraphen und in der Folge unzumutbarer Belastungen **neue Finanzierungsformen** ernsthaft in Erwägung zu ziehen und in die Tat umzusetzen, z.B. Einsparungen durch bessere Koordination und Kommunikation zwischen niedergelassenem und stationärem Bereich, Reduzierung der Großhandelsspannen und Apothekerspannen bei Arzneimitteln, angemessene Zweckwidmung der Tabak- und Alkoholsteuer, Ausbau der Gesundheitsförderung und –vorsorge bzw. Prävention sowie die Einbeziehung aller Einkunftsarten in die Beitragsgrundlage der Krankenversicherung, Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage.

**Allgemeine Bemerkungen zu § 39:** zu § 39 wird analog dem § 36 Abs. 2 bzw. 6 im Wiener KAG ein neuer Absatz 7 vorgeschlagen, insbesondere im Hinblick auf die bevorstehende EU-Osterweiterung und die notwendige Konformität mit dem EWR-Gemeinschaftsrecht:

„Die Aufnahme von Patienten in öffentlichen Krankenanstalten ist auf Personen beschränkt, die nö. Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Niederösterreich haben, sofern sie anstaltsbedürftig sind oder sich einem operativen Eingriff unterziehen. Unabweisbare Kranke müssen jedenfalls in Anstaltspflege genommen werden, auch wenn sie ihren Hauptwohnsitz nicht in Niederösterreich haben.“

Unter bestimmten Voraussetzungen „können anstaltsbedürftige Personen und Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, aufgenommen werden, wenn dadurch die Versorgung von Patienten, die nö. Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Niederösterreich haben, nicht gefährdet wird.“

**NÖ Landes-Landwirtschaftskammer:**

erhebt keinen Einwand.

**Hauptverband der Österr.Sozialversicherungsträger:**

Grundsätzlich besteht kein Einwand.

## Finanzielle Auswirkungen

### Abteilung Finanzen:

Im Folgenden soll auf die Aussage in den Erläuterungen, dass finanzielle Auswirkungen im Bereich des § 49e, in dem die Ermittlung des Trägeranteiles 2 festgelegt ist, zu erwarten seien, eingegangen werden.

Das derzeit geltende Modell sieht vor, dass vom NÖGUS anhand eines jährlich zu erstellenden Normkostenmodells ein maximal zulässiger Finanzbedarf festgelegt wird. Die Unterdeckung, die sich aus der Differenz zwischen diesem zulässigen Finanzbedarf und den LKF – Einnahmen ergab, war zu 80% vom Träger zu tragen (Trägeranteil 2) und zu 20% vom NÖGUS. Eine Überdeckung aus dieser Differenz kam zu 80% dem Träger und zu 20% dem NÖGUS zu Gute. Dadurch wurde ein Ausgleichsmechanismus zwischen den einzelnen Häusern geschaffen, der eigentlich nicht dem Grundsatz der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung entsprach. Allerdings war dieser Ausgleichsmechanismus als bis 2004 befristete Übergangsregelung, die eventuelle finanzielle Nachteile aus damals erfolgten Systemumstellung abfedern sollte, konzipiert.

Korrespondierend zum Trägeranteil 2 wurde weiters die Differenz zwischen dem maximal zulässigen Finanzbedarf und dem tatsächlich im Rechnungsabschluss ausgewiesenen Finanzbedarf als Trägeranteil 3 ausgewiesen. Dieser war zur Gänze vom Träger zu bestreiten.

Im Jahr 2002, besonders aber im Jahr 2003 wurde von den Krankenanstaltenträgern in verstärktem Ausmaß bemängelt, dass die Festlegung des zulässigen Finanzbedarfes nicht nachvollziehbar sei und zu ungerechten Verteilungen der Trägerbelastungen zwischen den Häusern führe.

Nach langen Diskussionen in den zuständigen Gremien des NÖGUS mit Vertretern aller betroffenen Gruppen und nachdem sogar Beschwerden an den VfGH und VwGH gegen Bescheide der Landesregierung, mit denen Voranschläge bzw. Rechnungsabschlüsse bewilligt wurden, erhoben worden waren, wurde der Entschluss gefasst, dem Prinzip der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung wieder mehr Rechnung zu tragen und die Festsetzung des zulässigen Finanzbedarfes entfallen zu lassen. Dies hat logischerweise zur Folge, dass die Unterscheidung zwischen Trägeranteil 2 und 3 entfallen muss.

Wie in den Erläuterungen richtig ausgeführt, können die tatsächlichen Auswirkungen für einzelne Krankenanstalten nicht berechnet werden, weil die in den Voranschlägen 2003 festgehaltenen Trägeranteile von den Berechnungen anhand des Normkostenmodelles geprägt bzw. vom zulässigen Finanzbedarf abhängig waren, während die für 2004 budgetierten Trägeranteile bereits anhand des neuen Modells (ohne Festlegung eines zulässigen Finanzbedarfes) ermittelt wurden. Die beiden Voranschläge sind daher für eine Kostenabschätzung nur bedingt vergleichbar.

In den Rechnungsabschlüssen 2000 bis 2002 und in den Voranschlägen 2003 verzeichnen die Krankenanstalten in Summe immer einen negativen Trägeranteil 2

(d.h. Anteil an der Überdeckung). Wenn man rein den Wegfall der Festlegung des 80/20 – Ausgleiches betrachtet, verbliebe den meisten Trägern ein Betrag, mit dem bei fast allen Krankenanstalten der Trägeranteil 3 verringert, bei einigen wenigen eine Rücklage gebildet würde. Da – wie erwähnt – die Basis für die Ermittlung des zulässigen Finanzbedarfes, nämlich die Fortschreibung des Normkostenmodells im Jahr 2004 nicht mehr erfolgt, kann daraus aber keine Aussage darüber gewonnen werden, ob bzw. in welchem Ausmaß die Gebietskörperschaften im Jahr 2004 zusätzliche Kosten zu tragen hätten. Noch viel weniger kann diese Aussage für einzelne Krankenanstalten getroffen werden.

In Summe gesehen führt der Entfall des 80/20 – Ausgleiches zu einer gerechteren und transparenteren Berechnung der Trägeranteile und entspricht mehr dem Grundsatz der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, als das derzeit geltende Modell. Mit der Novelle wird um ein Jahr früher als derzeit gesetzlich vorgesehen der Ausgleichsmechanismus beseitigt, wodurch den Forderungen einiger Träger nach einer gerechteren Verteilung der Mittel Rechnung getragen wird.

In den finanziellen Erläuterungen zum Gesetzesentwurf ist festgehalten, dass die Rechtsträger, deren Voranschläge eine Unterdeckung gegenüber dem Finanzbedarf aufweisen durch den Wegfall des Ausgleichsmechanismus mit zusätzlichen Trägerbelastungen zu rechnen hätten. Diese Aussage ist nach Ansicht der Abteilung Finanzen in dieser Allgemeinheit nicht zutreffend. Nach dem neuen Gesetzestext ist die „Unterdeckung“ nicht mehr anhand eines vom NÖGUS festgelegten „zulässigen Finanzbedarfes“ zu messen, sondern ergibt sich als betriebswirtschaftlicher Abgang der Krankenanstalt. Insofern kann also kein Vergleich zwischen der Unterdeckung im Zusammenhang mit dem bisherigen Trägeranteil 2 und dem neuen Begriff der Unterdeckung, der gedanklich auch den bisherigen Trägeranteil 3 mitumfasst, gezogen werden. Die Aussage ist weder begründet, noch beziffert, dies erscheint aus Sicht der Abteilung Finanzen auch als nicht möglich.

## Zu den einzelnen Bestimmungen:

### Zu Z.1 (Titel)

#### LAD/Verfassungsdienst:

Dieser muss lauten: „Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974“

Im Hinblick auf die Änderung des Titels ist der gesamte Gesetzestext darauf hin zu überprüfen, ob bei Verweisen noch der alte Titel verwendet wird. Weiters sind auch die anderen Vorschriften im Hinblick auf den Verweis auf das NÖ KAG 1974 hin zu überprüfen.

### Zu Z.2 (§ 23 Abs.3 lit.d)

#### LAD/Verfassungsdienst:

Es wird vorgeschlagen, die Änderungsanordnung folgendermaßen zu formulieren: Im § 23 Abs.3 lit.d wird nach der Wortfolge „laufenden Jahres und“ das Wort „der“ durch das Wort „allfälliger“ ersetzt und wird vor der Wortfolge „zu erstellen“ der Beistrich durch folgende Wortfolge ersetzt: „sowie unter Ausnützung aller Potentiale zur Steigerung von Effektivität und Effizienz“.

#### Arbeiterkammer NÖ

Wenn die Voranschlagsbeträge u.a. unter Ausnutzung **aller Potentiale** zur Steigerung von Effektivität und Effizienz zu erstellen sind, ist auf das Spannungsverhältnis zu den einschlägigen Qualitätsstandards ausdrücklich Bedacht zu nehmen, ebenso auf berufs- und haftungsrechtliche Konsequenzen.

Daher sollte § 23 Abs 3 lit d lauten: .....zu erstellen, jedoch unter vorrangiger Berücksichtigung der strikten Einhaltung der dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechenden Qualitätsstandards und der berufsrechtlichen Erfordernisse.

#### ARGE der Pflegedirektoren:

“Die Voranschlagsbeträge ..... sowie unter Ausnützung aller Potentiale zur Steigerung von Effektivität und Effizienz zu erstellen“

Ergänzung: „..... sowie unter Ausnützung aller Potentiale zur Steigerung von Effektivität und Effizienz und unter strikter Einhaltung der einschlägigen berufsrechtlichen, haftungsrechtlichen Bestimmungen und verpflichtenden Qualitätsstandards zu erstellen.“



## **Zu Z.3 (§ 23 Abs.3 lit.g)**

### **LAD/Verfassungsdienst:**

Im Hinblick auf die vielfältigen Aufzählungen wird empfohlen, diese Bestimmungen entsprechend 2.1.8. NÖ Legistische Richtlinien 1987 zu gliedern.

Diese Bestimmung erscheint noch immer ziemlich offen; es sollte eine weitere Konkretisierung überlegt werden. Zumindest sollten derartige Unterlagen beispielhaft in den Erläuterungen genannt werden.

### **Abteilung Finanzen**

Nach dem Entwurf sollen nun dem Voranschlag auch „allfällige weitere Unterlagen, welche vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Zuge der Prüfung des Voranschlages benötigt werden“, dem Antrag angeschlossen werden müssen. Da diese Bestimmung nicht ausreichend bestimmt ist, sollte sie in dieser Form entfallen. Die Abteilung Finanzen schlägt vor, anstelle dessen eine ähnliche Formulierung in die Voranschlagsrichtlinien des NÖGUS aufzunehmen. Auch damit kann sichergestellt werden, dass die für die Prüfung durch den NÖGUS erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden müssen.

### **NÖGUS–Gesundheit:**

Der Passus „allfällige weitere Unterlagen, welche vom NÖ Gesundheits.- und Sozialfonds im Zuge der Prüfung des Voranschlages benötigt werden“ sollte wegen Unbestimmtheit und angesichts laufender Beschwerden vor dem VfGH und dem VwGH entfallen.

### **Österr.Städtebund**

#### **Zentralklinikum St.Pölten:**

Der Passus „Dem Voranschlag sind allfällige weitere Unterlagen beizuschließen“ öffnet einer Statistik-, Analysen- und Benchmarking-„Inflation“ Tür und Tor. Es sollte daher eine Eingrenzung vorgenommen werden, die eine wirtschaftliche Zumutbarkeit inkludiert.

#### **Stadtgemeinde Hollabrunn:**

Dieser Zusatz gibt den schon bisher sehr weitreichenden Möglichkeiten des NÖGUS noch zusätzliche pauschale Rechte („allfällige weitere Unterlagen“), deren Aufwand für die Ermittlung, Bereitstellung und Weitergabe wegen der fehlenden genaueren Beschreibung der Art der Unterlagen in der nunmehr begrenzten Zeit für die Voranschlagserstellung nicht abschätzbar ist. Die Ausarbeitung und Vorlage der ergänzenden Unterlagen soll für die jeweilige Krankenanstalt wirtschaftlich vertretbar sein.

#### **Stadtgemeinde Scheibbs:**

Dem Voranschlag sind ein Dienstpostenplan, eine Aufstellung über die Ermittlung des Aufwandes und der Behandlungsgebühr der Ambulatorien und eine Aufstellung über die Ermittlung der Pflegegebühren sowie über die Ermittlung des Finanzbedarfes und allfällige weitere Unterlagen, welche vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Zuge der Prüfung des Voranschlages benötigt werden.

Dieser neue Zusatz gibt den schon bisher sehr weitreichenden Möglichkeiten des NÖGUS noch zusätzliche pauschale Rechte („allfällige weitere Unterlagen“), deren Aufwand für die Ermittlung, Bereitstellung und Weitergabe wegen der fehlenden

genaueren Beschreibung der Art der Unterlagen in der nunmehr begrenzten Zeit für die Voranschlagserstellung nicht abschätzbar ist. Ab einem bestimmten Ausmaß an angeforderten zusätzlichen Unterlagen ist wohl mit einem zusätzlichen Personalaufwand im Krankenhaus und damit einer zusätzlichen Belastung für den Träger zu rechnen.

### **Arbeiterkammer NÖ**

Die hier angeführten „allfälligen weiteren Unterlagen“ verursachen weiteren Arbeitsaufwand bzw. binden Ressourcen der betroffenen Anstalten, daher sollte im „ständigen Ausschuss“ des NÖGUS darüber beraten und abgestimmt werden, ob und in welchem Ausmaß diese benötigt werden.

Daher sollte § 2 Abs 3 lit g lauten: ..... benötigt werden, beizuschließen, nachdem der ständige Ausschuss des NÖGUS über deren Bedeutung und Dringlichkeit abgestimmt hat.

### **ARGE der Kaufm.Direktoren:**

Betreffend „...gefordert allfälliger weiterer Unterlagen ...“, schlägt der Arbeitskreis Recht vor, die wirtschaftliche Zumutbarkeit bei der Erstellung dieser Unterlagen in den Motivenbericht aufzunehmen. Die Ausarbeitung und Vorlage der ergänzenden Unterlagen soll für die jeweilige Krankenanstalt wirtschaftlich vertretbar sein.

### **Zu Z.4 (§23 Abs.3 lit.h)**

#### **LAD/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung muss lauten:

Im § 23 Abs. 3 lit. h letzter Halbsatz werden das Wort „können“ durch das Wort „sind“ und die Wortfolge „veranschlagt werden“ durch die Wortfolge „zu veranschlagen“ ersetzt.

#### **Abteilung Finanzen**

Das Wort „können“ sollte durch das Wort „sind“, und nicht durch das Wort „haben“ ersetzt werden, da der Satz andernfalls grammatikalisch nicht korrekt wäre.

#### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

Das Wort „können“ wäre nicht durch das Wort „haben“, sondern durch das Wort „sind“ zu ersetzen.

#### **Hauptverband der Österr.Sozialversicherungsträger:**

Im § 23 Abs.3 lit.h müsste es statt „haben“ richtigerweise „sind“ lauten. Dies entspricht auch der vorliegenden Textgegenüberstellung.

## **Zu Z. 5 bis Z. 10:**

### **LAD/Verfassungsdienst:**

Weder aus den vorliegenden Änderungsanordnungen noch aus der Textgegenüberstellung ist klar ersichtlich, welche Änderungen nunmehr beabsichtigt sind. Möglicherweise sollten die Bestimmungen lauten:

5. Im § 24 erhalten die Absätze 4 bis 7 die Bezeichnung Abs. 6 bis 9.

6. Im § 24 erhalten die Absätze 2 und 3 die Bezeichnung Abs. 3 und 4. § 24 Abs. 2 (neu) lautet:

### **NÖGUS-Gesundheit:**

Es wurden hier teils neue Absätze eingefügt, teils alte neu beziffert, allerdings fehlen entsprechende Anordnungen bzw. ist eine fortlaufende Nummerierung nicht gegeben.

### **Gemeindevertreterverband der ÖVP:**

Hier ist offensichtlich ein Irrtum bei der neuen Nummerierung der Absätze passiert. Nach unserer Ansicht soll es zwischendurch heißen, dass der Absatz 3 die Bezeichnung 4 erhält, der Abs. 5 einen neuen Text erhält und dass die bisherigen Absätze 5 bis 7 die Bezeichnung 7 bis 9 erhalten.

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

Im § 24 werden sechs Änderungen vorgenommen. Unter anderem werden an zwei verschiedenen Stellen neue Absätze eingefügt. Zur besseren Verständlichkeit und zur leichteren Lesbarkeit wird nochmals vorgeschlagen, den gesamten § 24 neu zu fassen.

## **Zu Z.5 (§ 24 Abs.2 neu):**

### **LAD/Verfassungsdienst:**

Nach dieser Bestimmung könnten sowohl die NÖ Landesregierung als auch der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds eine Aufforderung zur Vorlage des Voranschlages stellen. Es könnte dann unklar sein, ob bzw. welche Stelle nun eine derartige Aufforderung übermittelt hat. Primär sollte bloß die Behörde die Aufforderung stellen. Im Abs. 2 (neu) sollte außerdem im ersten Satz nach der Wortfolge „Akontozahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ die Wortfolge „gemäß § 49a Abs. 1 Z. 1“ eingefügt werden. Dafür kann im zweiten Satz die Wortfolge „gemäß § 49a des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ entfallen.

## **Österr. Städtebund**

### **Zentralklinikum St.Pölten:**

Abgesehen davon, dass die Vorlage eines von den befugten Gremien beschlossenen Voranschlages (in St. Pölten durch den Gemeinderat) bis 30. September schon allein auf Grund der fehlenden Information über die Einnahmenstruktur (Bekanntgabe des LKF-Punktwerts) gar nicht möglich sein wird sind Sanktionen in Form von Kürzungen von Akontozahlungen unakzeptabel. Da das Wort „genehmigungsfähig“ nicht weiter erläutert ist, damit auch willkürliche Entscheidungen, (ob der vorliegende VA nun „genehm“ ist oder nicht) nicht ausgeschlossen werden können, sollte dieses Wort ersatzlos gestrichen werden.

### **Stadtgemeinde Hollabrunn:**

Die Vorlage eines von den befugten Gremien beschlossenen Voranschlages ist aufgrund der fehlenden Information über die Einnahmenstruktur (LKF-Punktwert) nicht möglich, da es keinem Rechtsträger zugemutet werden kann, aufgrund des nicht endgültig feststehenden Punktwertes einen Voranschlag zu beschließen, der möglicherweise nach dem abgelaufenen Rechnungsjahr eine enorme Unterdeckung und somit zusätzlichen Trägersaufwand bedeuten könnte. Auf Sanktionen in Form von Kürzungen von A-Konto-Zahlungen sollte verzichtet werden, da es Gründe für eine verzögerte Vorlage geben kann, die nicht vom Rechtsträger zu beeinflussen sind. Da das Wort "genehmigungsfähig" nicht weiter erläutert ist, und es sowohl inhaltliche, als auch formale Aspekte betreffen kann, sollte dieses Wort gestrichen werden.

### **Stadtgemeinde Scheibbs:**

Kommt ein Träger einer NÖ Fondskrankenanstalt den Aufforderungen der NÖ Landesregierung oder des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds auf Vorlage des Voranschlages nach Verstreichen der im Abs. 1 genannten Frist nicht nach, können für jeden Monat der Säumigkeit des Rechtsträgers die Akontozahlungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds um bis zu 10 % gekürzt werden. Nach Vorlage eines genehmigungsfähigen Voranschlages sind die Akontozahlungen gemäß § 49a des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wieder ungekürzt und unter Nachzahlung der vorgenommenen Kürzungen zu leisten.

Damit wird von den Rechtsträgern gefordert, die von ihren Gremien beschlossenen (!) Voranschläge bis 30. September jeden Jahres dem NÖGUS vorzulegen. Ansonsten ist mit einem nicht unerheblichen zusätzlichen Zinsaufwand wegen der gekürzten Akontozahlungen, die dann zu einem späteren Zeitpunkt erst nachgezahlt werden, zu rechnen. Eine derartige Terminvorgabe einzuhalten wird nur dann möglich sein, wenn auch seitens des NÖGUS die entsprechenden Daten und Zahlenwerte rechtzeitig bekannt gegeben werden. Unter Berücksichtigung der erforderlichen Vorlaufzeiten für die Sitzungen der Ausschüsse sowie Stadt- und Gemeinderat, wäre es notwendig, den Entwurf des Voranschlages jeweils bis Ende August zu erstellen. Diese Zielsetzung erscheint als nicht durchführbar.

## **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

In der Novellierungsanordnung wird nur der bisherige Abs. 2 höher nummeriert. Art. I Z 7 zeigt aber, dass auch der bisherige Abs. 3 höher nummeriert werden soll, was in der Novellierungsanordnung auszudrücken wäre.

Die Novellierungsanordnung in Z 5 hätte demnach zu lauten:

„Im § 24 **erhalten die Absätze 2 und 3** die Bezeichnung Abs. 3 und 4; folgender Absatz 2 wird eingefügt:...“.

Nach dem neuen § 24 Abs. 2 kann die Akontozahlung um bis zu 10% gekürzt werden, ohne dass näher bestimmt wird, nach welchen Kriterien der genaue Prozentsatz der Kürzung zu ermitteln ist. Diese Bestimmung ist im Hinblick auf Art. 18 B-VG bedenklich.

### **Arbeiterkammer NÖ**

Die Sanktionsdrohungen in der vorgeschlagenen Form sind ohne flankierende Maßnahmen abzulehnen. Die Einhaltung des vom Gesetzgeber vorgegebenen Termins 30.9. jeden Jahres für die Abgabe des Antrages eines **vom Rechtsträger genehmigten** Voranschlags an den NÖGUS stößt auf wachsende Schwierigkeiten: Ständig steigende Anforderungen an die kaufmännische Sorgfalt bzw. an die Erstellung eines „controllinggerechten“ Voranschlags erfordern erhöhten Kommunikations- und Bearbeitungsaufwand, dies zu einer Jahreszeit, die noch immer als Haupturlaubszeit gilt und daher u.a. jährlich ein Sondergemeinderat einberufen werden müsste.

Vorgeschlagen wird daher ein späterer Abgabetermin durch die Krankenanstalten oder ein früherer Erlass der jährlich veränderten Voranschlags-Richtlinien durch den NÖGUS. Diese ergehen derzeit jährlich im Juni. Unter den derzeitigen Voraussetzungen sind die geplanten Sanktionen als unverhältnismäßig anzusehen.

### **ARGE der Kaufm.Direktoren:**

Die Vorlage eines von den befugten Gremien beschlossenen Voranschlags ist aufgrund der fehlenden Information über die Einnahmensstruktur (LKF-Punktwert) nicht möglich. Auf Sanktionen in Form von Kürzungen von A-Konto-Zahlungen sollte verzichtet werden, da es Gründe für eine verzögerte Vorlage geben kann, die nicht vom Rechtsträger zu beeinflussen sind. Da das Wort „genehmigungsfähig“ nicht weiter erläutert ist, und es sowohl inhaltliche, als auch formale Aspekte betreffen kann, sollte dieses Wort gestrichen werden.

### **Zu Z.6 (§ 24 Abs.3 neu)**

#### **LAD/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
Im § 24 Abs. 3 (neu) wird das Wort ...

#### **Abteilung Finanzen:**

Zur Klarstellung, dass es sich auch hier um eine Regelung im nun aufgrund der Einfügung eines neuen Abs. 2 als „Abs. 3“ bezeichneten Absatz handelt, sollte – so wie auch bei Z. 8, 9 und 10 dieser Novelle – auch hier an die Wortfolge „§ 24 Abs. 3“ der Klammerausdruck „(neu)“ angefügt werden.

#### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

In Z 6 wäre in der Novellierungsanordnung nach dem Wort „Abs. 3“ der Ausdruck „(neu)“ einzufügen.

## **Zu Z.7 (§ 24 Abs.4 neu)**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

Im § 24 Abs. 4 (neu) entfällt die Wortfolge „unter Hinzurechnung eines Betrages, der der durchschnittlichen Kostensteigerung in den übrigen gleichartigen Krankenanstalten entspricht,“.

### **Abteilung Finanzen:**

Es gibt keine Bestimmung, die den bisherigen Abs. 3 nun als „Abs. 4 (neu)“ bezeichnen würde. Dies sollte ergänzt werden, da sonst zwei Absätze mit der selben Bezeichnung („Abs. 3“) existieren. Dasselbe gilt für den bisherigen Abs. 4.

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

In Z 7 hätte die entfallende Wortfolge zu lauten:

„unter Hinzurechnung eines Betrages, der der durchschnittlichen Kostensteigerung **in** den übrigen Krankenanstalten entspricht,“.

### **Hauptverband der Österr.Sozialversicherungsträger:**

Laut Entwurf soll in § 24 Abs.4 (neu) die Wortfolge „unter Hinzurechnung eines Betrages, der der durchschnittlichen Kostensteigerung entspricht,“ entfallen. Derzeit lautet die Wortfolge jedoch „unter Hinzurechnung eines Betrages, der der durchschnittlichen Kostensteigerung in den übrigen gleichartigen Krankenanstalten entspricht,“. Es müsste daher die ganze Wortfolge gestrichen werden.

Zudem ist in § 24 Abs.4 (neu) im ersten Satz das Zitat „Abs.2“ auf „Abs.3“ zu ändern, da durch Artikel I Ziffer 5 des Entwurfs der bisherige Abs.2 die Bezeichnung Abs.3 erhalten soll.

## **Zu Z.8 (§ 24 Abs.5, 6, 7, 8 und 9)**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

§ 24 Abs. 5 (neu) lautet:

Im Hinblick auf Abs. 4 (neu), nach welcher der Träger der Anstalt zu ermächtigen ist, ein Voranschlagsprovisorium zu verwenden, erscheint im nunmehrigen Abs. 5 (neu) der Begriff „erlassen“ nicht ganz passend. Es erscheint der Terminus „zugelassen werden“ passender.

### **Abteilung Finanzen:**

Die bisherigen Abs. 5 bis 7 erhalten die Bezeichnungen Abs. 7 bis 9, ein neuer Abs. 5 wird eingefügt, es gibt aber dann keinen Abs 6, obwohl in Z. 9 eine Änderung des „§24 Abs. 6 (neu)“ vorgenommen wird. Dies sollte entsprechend umformuliert werden. Es wird weiters angeregt, die Bezeichnungen Abs. 5 bis 7 nicht mit der

„Bezeichnung „Abs. 7 bis 9““ zu versehen, sondern die Anführungszeichen wegzulassen, da sonst jeder Absatz die Bezeichnung „Abs. 7 bis 9“ tragen würde.

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

Die Novellierungsanordnung der Z 8 lässt den geltenden Abs. 4 unberührt und bewirkt dabei, dass dem Abs. 3<sub>alt</sub>/4<sub>neu</sub> ein Abs. 5<sub>neu</sub>, diesem der Abs. 4<sub>alt</sub>, letzterem die Abs. 5<sub>alt</sub>/7<sub>neu</sub> bis Abs. 7<sub>alt</sub>/9<sub>neu</sub> folgen. Z 9 (§ 24 Abs. 6 neu) lässt erkennen, dass Abs. 4<sub>alt</sub> zu Abs. 6<sub>neu</sub> werden soll, was in der Novellierungsanordnung auszudrücken wäre. Die Novellierungsanordnung in Z 8 hätte zu lauten: „Im § 24 wird nach Absatz 4 (neu) folgender Absatz 5 eingefügt; die bisherigen Abs. 4 bis 7 erhalten die Bezeichnungen „Abs. 6 bis 9““.

### **ARGE der Pflegedirektoren:**

(7) Durch die Genehmigung des Voranschlages ..... sind der Personal- und der Sachaufwand, einschließlich der Anlagen, mit Zustimmung des Rechtsträgers der NÖ Fondskrankenanstalten gegenseitig deckungsfähig, sofern die Qualität der Patientenversorgung durch Einsparungen nicht gefährdet ist.

#### Ergänzung:

„.... sofern die Qualität die unter strikter Einhaltung der einschlägigen berufsrechtlichen, haftungsrechtlichen Bestimmungen und verpflichtenden Qualitätsstandards die Patientenversorgung durch Einsparungen nicht gefährdet.“

Der Ausdruck „Qualität“ ist ein allgemeiner und undefinierter Begriff. Es ist auf die verbindliche Einhaltung der einschlägigen berufsrechtlichen und haftungsrechtlichen gesetzlichen Bestimmungen sowie der verpflichtenden Qualitätsstandards (state of the art) hinzuweisen.

Im Pflegebereich wird derzeit ohnedies nur der Mindestbedarf im Voranschlag genehmigt, folgedessen muss in diesem Bereich eine Verschiebung zwangsläufig zur Qualitätsverminderung führen.

### **Zu Z.9 (§ 24 Abs.6 neu)**

#### **Abteilung Finanzen:**

Diese Regelung ändert den bisherigen Abs. 4. Auf die Anregung zu Z. 8 wird verwiesen.

## **Zu Z.10 (§ 24 Abs.10)**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Es erscheint fraglich, warum dieser Absatz nunmehr angefügt werden soll. Im Vorbegutachtungsentwurf war dieser noch als Abs. 7 zu finden, ebenso ist er in der Textgegenüberstellung auch als Abs. 8 zu finden (und als Abs. 10). Im Hinblick darauf, dass der Nachtragsvoranschlag entfallen soll, scheint diese Bestimmung nunmehr als § 24 Abs. 8 (neu) geplant gewesen zu sein. Eine entsprechende Korrektur ist durchzuführen.

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

Abs. 10 wäre nicht, wie die Novellierungsanordnung besagt, dem Abs. 9 (neu) einzufügen, sondern dem § 24 anzufügen.

### **Österr.Städtebund (Stadtgemeinde Scheibbs):**

Zeichnet sich im laufenden Rechnungsjahr ab, dass die veranschlagten Aufwendungen wesentlich überschritten bzw. die veranschlagten Erträge wesentlich unterschritten werden, ist der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds unverzüglich zu verständigen.

Der bisher unter § 24 vorgesehene Nachtragsvoranschlag, den es in den letzten Jahrzehnten noch nie gegeben hat, entfällt zur Gänze. Es stellt sich die Frage, ob dies unter Beachtung des § 75 NÖ GO 1973 (Nachtragsvoranschlag) für einen „Gemeindebetrieb“ vereinbar ist.

## **Zu Z.11 (§ 25 Abs.2)**

### **LAD/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 25 Abs. 2 erster Satz entfällt ...

Es ist jedoch zu beachten, dass diese Bestimmung vorsieht, dass die Übermittlung bis 1. März des dem Rechnungsjahr folgenden Jahr zu erfolgen hat. Von daher könnte fraglich sein, ob nach diesem Termin überhaupt weitere Unterlagen nachgefordert werden können. Weiters verweisen wir auf unsere Ausführungen zu Z.3.

### **NÖGUS–Gesundheit:**

Der Passus „sowie allfällige weitere Unterlagen, welche vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Zuge der Prüfung des Rechnungsabschlusses benötigt werden“ sollte wegen Unbestimmtheit und angesichts laufender Beschwerden vor dem VfGH und VwGH entfallen.



## **Österr. Städtebund**

### **Stadtgemeinde Hollabrunn:**

Hier wurde für die Rechnungsabschlusserstellung derselbe Zusatz wie bei der Voranschlagserstellung (vgl. § 23 Abs.3 (g) „allfällige weitere Unterlagen“ eingefügt. Es ergibt sich somit auch hier die bereits beschriebene Problematik eines möglichen zusätzlichen Aufwandes.

### **Stadtgemeinde Scheibbs:**

Hier wurde für die Rechnungsabschlusserstellung der selbe Zusatz wie bei der Voranschlagserstellung (vgl. § 23 Abs. 3 (g)) „allfällige weitere Unterlagen“ eingefügt. Es ergibt sich somit auch hier die bereits beschriebene Problematik eines möglichen zusätzlichen Aufwandes.

Änderungen im Zuge der Rechnungsabschlusserstellung und der diesbezüglichen Genehmigungsverfahren:

Abweichungen vom Voranschlag werden nur mehr genehmigt, wenn sie „den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen“. Ansonsten „dürfen diese nicht mehr im ordentlichen Haushalt berücksichtigt werden“ und „sind zur Gänze vom Rechtsträger zu tragen“. (§ 25 Abs. 4 + 5).

## **Arbeiterkammer NÖ**

Zu den im Entwurf genannten „allfälligen weiteren Unterlagen“ verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 23 Abs 3 lit g.

## **Zu Z.12 und 13:**

### **Österr. Städtebund (Zentralklinikum St.Pölten):**

Der bisher geltende Gesetzestext wird zu Lasten der Träger weiter verstärkt. Es wird zwar festgehalten, dass Rechnungsabschlüsse nur zu genehmigen sind, wenn sie rechnerisch richtig sind und wenn die darin enthaltenen Gebarungsvorgänge den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen, es wird aber wieder nicht die Ungerechtigkeit beseitigt, dass nicht abwendbare Mehraufwendungen vom Rechtsträger zu tragen sind (Im Gegenteil lt. § 49 e (3) leg. cit.: „Eine im Rechnungsabschluss sich ergebende Unterdeckung ist vom Rechtsträger zu tragen“). Eine weitere Verschärfung der Situation ist mit der Festschreibung gegeben, dass „nicht gerechtfertigte“ Abweichungen vom VA außerhalb des allgemeinen Teils des Rechnungsabschlusses auszuweisen sind und nunmehr neu: „ZUR GÄNZE“ vom Rechtsträger zu tragen sind.

Dies erscheint untragbar, auch unter dem Gesichtspunkt, dass andererseits für nicht seitens des Rechtsträgers verursachte Mehrkosten (z. B. Mehrkosten durch Novellierung des Spitalsärztegesetzes) außer über den Weg des Konsultationsmechanismus keine Möglichkeit besteht, eine gemeinschaftliche Teuerungsabgeltung ansprechen zu können.

Der Passus „nicht im NÖKAG vorgesehene Gebührenbeteiligungen“ ist erläuterungsbedürftig. Es sollte hier zumindest im Motivenbericht definiert werden, welche Gebühren dies konkret betrifft.

## **Zu Z.12 (§ 25 Abs.4)**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

Im § 25 Abs. 4 zweiter Satz wird die Wortfolge „im Interesse der klaglosen Abwicklung des laufenden Betriebes unbedingt notwendig geworden sind und“ ersetzt durch folgende Wortfolge: „rechnerisch richtig sind und wenn“

### **Abteilung Finanzen:**

In dieser Regelung ist vorgesehen, dass der Rechnungsabschluss einerseits dann zu genehmigen ist, wenn er von den Ansätzen des genehmigten Voranschlages nicht oder rechnerisch richtig abweicht und andererseits die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit gewahrt werden. Während das zuletzt genannte Kriterium auch bisher wortgleich festgelegt war, soll das Bewilligungskriterium, wonach nur Abweichungen bewilligt werden dürfen, „die im Interesse der klaglosen Abwicklung des laufenden Betriebes unbedingt notwendig geworden sind“, nunmehr entfallen und auf die Prüfung der rechnerischen Richtigkeit reduziert werden. Auch wenn zugegebenermaßen die Prüfung dieses Kriteriums einen erheblichen Aufwand mit sich bringt, sollte trotzdem der Behörde die Möglichkeit erhalten bleiben, in Extremfällen die Bewilligung zu versagen, bzw. die Kosten von einzelnen Gebarungsvorgängen auf den Träger zu verlagern. Die Abteilung Finanzen spricht sich daher zwar nicht gegen diese Regelung aus, schlägt daher vor, dass im § 25 Abs. 5 in der vorgesehenen Form nach der Wortfolge „Abweichungen vom Voranschlag“ die Wortfolge „sowie Abweichungen, die im Interesse der klaglosen Abwicklung des laufenden Betriebes nicht unbedingt notwendig geworden sind“ eingefügt wird. Dadurch wird die Behörde von der Verpflichtung festzustellen, dass alle Abweichungen unbedingt notwendig waren, entbunden und wird dieses Kriterium zu Versagungsgrund.

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

Im neuen Text müsste es statt „Gebarungsvorgänge, der Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen.“ vielmehr „Gebarungsvorgänge den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen“ lauten.

### **Arbeiterkammer NÖ:**

Zu den im Entwurf verlangten „.... Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit ....“, die unter den derzeitigen wirtschaftlichen Gegebenheiten in diesem heiklen Bereich der qualitätsvollen medizinischen Versorgung für alle der Quadratur des Kreises entspricht, verweisen wir auf unsere obigen Ausführungen zu § 24 Abs 7.

## **Zu Z.13 (§ 25 Abs.5)**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
Im § 25 Abs. 5 erster Satz wird das Wort ...

### **Österr.Städtebund (Stadtgemeinde Hollabrunn)**

Zu in diesem Gesetz „nicht vorgesehene Gebührenbeteiligungen“ ist anzuführen: „Im Motivenbericht sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass sich diese Bestimmung nur auf ausschließlich eventuell neue ärztliche Beteiligungen an Ambulanzgeldern bezieht“.

### **Arbeiterkammer NÖ:**

Zwecks Abklärung, ob und in welchem Ausmaß „nicht gerechtfertigte Abweichungen, ...“ vorliegen, sollte eine entsprechende Möglichkeit geschaffen werden, z.B. die Einrichtung einer Schiedsstelle, besetzt mit Vertretern des Landes, des NÖGUS und des NÖ Krankenanstaltensprengels. Mindestens jedoch sollte dem Rechtsträger und der Krankenanstalt ein Anhörungsrecht eingeräumt werden.

### **ARGE der Kaufm.Direktoren:**

Zu in diesem Gesetz „nicht vorgesehene Gebührenbeteiligungen“ ist anzuführen: „Im Motivenbericht sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass sich diese Bestimmung nur auf ausschließlich eventuell neue ärztliche Beteiligungen an Ambulanzgeldern bezieht.“

## **Zu Z.14 (§ 25 Abs.5)**

### **Abteilung Finanzen:**

Ohne dass im besonderen Teil der Erläuterungen näher darauf eingegangen wird, soll die Möglichkeit entfallen, dass LDF – Punkte, die über den genehmigten Leistungsumfang der NÖ Fondskrankenanstalten oder über die medizinisch – technische Ausstattung vergleichbarer Krankenanstalten hinausgehen, von der Behörde im Genehmigungsbescheid betragsmäßig angeführt werden können und daher vom NÖGUS nicht abgegolten werden. Durch die Überschreitung des genehmigten Leistungsumfanges entstehen anderen Fondskrankenanstalten Nachteile, weshalb die Möglichkeit, dies bescheidmäßig zu sanktionieren beibehalten werden sollte.

**Gemeindevertreterverband der ÖVP:**

Die Erläuterungen stimmen mit dem vorgesehenen neuen zweiten Satz des § 25 Abs. 5 nicht überein. Der neue Abs. 5 lautet nämlich nur mehr: "In diesem Gesetz nicht vorgesehene Gebührenbeteiligungen sind anzuführen." Der bisherige Textteil des zweiten Satzes „Ebenso sind verrechnete Leistungsorientierte Diagnosefallgruppen Punkte (LDF-Punkte), die über den genehmigten Leistungsumfang der NÖ Fondskrankenanstalt oder über die medizinisch-technische Ausstattung vergleichbarer Krankenanstalten hinausgehen anzuführen“ entfällt. Somit bleiben diese Tatbestände künftig innerhalb des allgemeinen Teiles des Rechnungsabschlusses und es bleibt offen, was mit ihnen geschieht. Keinesfalls kann es so sein, dass die Einnahmen im allgemeinen Teil des Rechnungsabschlusses bleiben, der Rechtsträger aber allein die Kosten dieser Leistungen zu tragen hat.

**Zu Z.15 (§ 25 Abs.5 letzter Satz)****Gemeindevertreterverband der ÖVP:**

§ 23 Abs. 1 lit. a spricht vom allgemeinen Teil des Voranschlags.

§ 23 Abs. 1 lit. h erläutert den besonderen Teil des Voranschlags.

Dem § 25 Abs. 5 soll ein Satz angefügt werden, in dem der nicht definierte ordentliche Haushalt vorkommt.

Schließlich fehlt zum Begriff des ordentlichen Voranschlags auch der des außerordentlichen.

Ein solcher wird aber zumindest bei Krankenanstaltenverbänden vorkommen.

**Zu Z.16 (§ 26 Abs.4)****LAD/Verfassungsdienst**

Diese Bestimmung ist zu unbestimmt. Auch ist unklar, wann welche Institution weitere Aufzeichnungen verlangen kann. Es sollte – ebenso wie schon in der Vorbegutachtung angeregt – erforderlichenfalls eine entsprechende Verordnungsermächtigung aufgenommen werden, die allerdings dem Gebot der ausreichenden Bestimmtheit entsprechen muss.

## **Österr. Städtebund**

### **Zentralklinikum St.Pölten:**

Ähnlich wie unter § 23 Abs. 3, lit. g. ist auch hier anzuführen, dass die Einräumung der Möglichkeit zusätzliche Aufzeichnungen über Rechnungswesen und Statistik verlangen zu können, wiederum zusätzliche Kosten verursachen kann, die wiederum ausschließlich durch den Rechtsträger zu tragen sind, weil sie die Unterdeckung vergrößern.

### **Stadtgemeinde Hollabrunn:**

Unter Bedachtnahme auf die neuen Vorschriften für öffentliche Krankenanstalten (Rechnungslegungsgesetz, neue Kostenrechnungsverordnung, Dokumentationsgesetz usw.), die selbst schon einen erheblichen Mehraufwand im Bereich der Verwaltung eines Krankenhauses verursachen, wird der Landesregierung und dem NÖGUS „vorsorglich“ die Ermächtigung übertragen, die Rechtsträger zu verpflichten, neben den bisherigen Inventaraufzeichnungen weitere Aufzeichnungen über Investitionsgüter und sonstige Vermögenswerte usw. zu führen.

Dies würde möglicherweise personellen Aufwand, mit dem auch zusätzliche Kosten verbunden wären, bedeuten, was im Hinblick auf die ohnehin begrenzten Ressourcen für die Rechtsträger zukünftig nicht zu finanzieren wäre.

### **Stadtgemeinde Scheibbs:**

Auf Verlangen der NÖ Landesregierung oder des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds sind darüber hinaus weitere Aufzeichnungen über das Rechnungswesen oder die Krankenanstaltenstatistik von den NÖ Fondskrankenanstalten laufend zu führen.

In Hinblick auf die neuen Rechnungslegungsvorschriften für öffentlichen Krankenanstalten (Rechnungslegungsgesetz, neue Kostenrechnungsverordnung, Dokumentationsgesetz usw.), die selbst schon einen erheblichen Mehraufwand im Bereich der Verwaltung eines Krankenhauses verursachen, wird der Landesregierung und dem NÖGUS „vorsorglich“ die Ermächtigung übertragen, die Rechtsträger zu verpflichten, neben den bisherigen Inventaraufzeichnungen weitere Aufzeichnungen über Investitionsgüter und sonstige Vermögenswerte usw. zu führen.

In Hinblick auf die begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel vor allem auch in Zukunft, ist wie bereits oben mehrmals erwähnt, jeder zusätzliche Aufwand, mit dem natürlich auch zusätzliche Kosten verbunden sind, vor allem in Hinsicht von „pauschalen“ Rechten und damit zur Zeit nicht abschätzbaren Aufwänden, höchst problematisch.

## **Arbeiterkammer NÖ:**

Im Interesse der Transparenz für den Normadressaten sowie der notwendigen Vorbereitung sollten die genannten erforderlichen „.....weiteren Aufzeichnungen .....“ im Gesetz oder einer Verordnung präzisiert werden.

### **Zu Z.18 (§ 44 Abs.1)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
Im § 44 Abs. 1 tritt anstelle ...

#### **Gemeindevertreterverband der ÖVP:**

Bei dieser Anordnung soll es heißen „jeweils“, weil die Änderung im ersten und im dritten Satz notwendig ist.

### **Zu Z.19 (§ 44 Abs.4)**

#### **Abteilung Finanzen:**

Gemäß den Erläuterungen soll durch den Entfall der Wortfolge „im Jahr 2003“ sichergestellt werden, dass dieser Betrag auch in den Folgejahren geleistet wird. Dabei wird aber übersehen, dass der nachfolgende Abs. 5 eine Valorisierung dieses Beitragssatzes vorsieht. Wenn nun diese Wortfolge aufgehoben wird, ist nicht mehr klargestellt, auf welcher Basis die Valorisierung erfolgt, weshalb sich die Abteilung Finanzen gegen diese Änderung ausspricht.

### **Zu Z.20 (§ 45b Abs.1)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
§ 45b Abs. 1 lautet:

#### **Arbeiterkammer NÖ:**

Der letzte Satz hat wohl zu lauten (Redaktionsversehen und Transparenz): „§ 45 a Abs 4 erster Satz und Abs 6 sind auch **für den Entschädigungsbeitrag anzuwenden**“.

## **Zu Z.21 (§ 45b Abs. 2 und 3)**

### **Abteilung Finanzen:**

Die geplante Formulierung des Abs. 2 ist in der derzeitigen Form nicht nachvollziehbar, da nicht klar ist, von wem der Entschädigungsbeitrag einzubehalten ist. Es sollte daher klargestellt werden, auf welchem Weg eine Verrechnung der Beiträge zwischen Patienten, Krankenanstalt, Versicherung und NÖGUS erfolgt. Im Übrigen wird auf die grundsatzgesetzlichen Vorgaben in § 27a Abs. 5 und 6 KAKUG verwiesen.

### **NÖGUS-Gesundheit:**

Beide Absätze erscheinen absolut entbehrlich, zumal es um eine Verrechnungsart des Entschädigungsbeitrages geht, welche in einer Vereinbarung mit den Privaten Krankenversicherungen geregelt und vorerst nur bis Ende 2004 gültig ist.

### **Gemeindevertreterverband der ÖVP:**

Der Zuschlag zur Pflegegebühr und der verbleibende Sondergebührenanteil sind Einnahmen der Krankenanstalt. Es ist nicht einzusehen, dass deren Einnahmen zu Gunsten der Versicherungen bzw. der Sonderklassepatienten geschmälert werden sollen. Die geltenden Bestimmungen legen eindeutig die Zahlungspflicht der Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse dar. Die Patienten der Sonderklasse sind ohnedies schon vom Kostenbeitrag und vom Beitrag dazu ausgenommen.

### **Österr. Städtebund (Zentralklinikum St.Pölten):**

Die Festschreibung der Einhebung des Entschädigungsbeitrags für Patienten der Sonderklasse in der vorgegebenen Definition bedeutet für die Krankenhäuser Mindereinnahmen, weil die Entschädigungsbeiträge ausschließlich aus dem „Hausanteil“ der Krankenhäuser getragen werden.

### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

In der Novellierungsanordnung wird „§ 45 Abs. 2 und 3 (neu)“ – gemeint erschließbar: „§ 45b Abs. 2 und 3 (neu)“ – mit den Worten „§ ... (neu) lautet:“ ein bestimmter Wortlaut gegeben. Nach den üblichen rechtstechnischen Standards wäre von „... (neu)“ nur dann zu sprechen, wenn eine solche Gliederungseinheit – hier: Abs. 2 und 3 (neu) – soeben durch eine andere Novellierungsanordnung (vor allem eine Umnummerierung) entstanden wäre. Richtigerweise wäre hier, wie in Art. I Z 5, eine Einfügung vorzunehmen.

### **Arbeiterkammer NÖ:**

Der Entschädigungsbeitrag wird im Entwurf **nach** Abzug des ärztlichen Sondergebührenanteils (Anteil von 50 % .... gem. § 57 Abs 3) von dem Krankenhaus verbleibenden Sondergebührenanteil abgezogen. Dies ist eine einseitige Belastung des Krankenhauses bzw. des Rechtsträgers und ist daher abzulehnen. Die Belastung durch den Entschädigungsbeitrag hat auf beide Nutznießer der Sondergebühren gleichmäßig verteilt zu werden.

Abs 3 hat daher zu lauten: „..... ist der Entschädigungsbeitrag von dem **vor** Abzug des Ärzteanteiles..... einzubehalten.“

### **Zu Z.22 (§ 45c entfällt)**

#### **Gemeindevertreterverband der ÖVP:**

Aus dem Artikel II ergibt sich, dass auch diese Bestimmung mit dem 1. Jänner 2004 in Kraft treten soll. Tritt die Anlass gebende Bundesbestimmung nicht schon früher in Kraft?

#### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:**

Diese Bestimmung des Entwurfes beinhaltet den Entfall der im Zusammenhang mit der Einhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz erforderlichen Meldepflicht hinsichtlich bestimmter Daten seitens der Krankenanstalten gegenüber den Sozialversicherungsträgern.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Aufhebung der Bestimmung über den Behandlungsbeitrag-Ambulanz (§ 135a ASVG), auf die sich die gegenständliche Bestimmung bezieht, durch das Budgetbegleitgesetz 2003, BGBl. I Nr. 71/2003, erfolgt ist.

Die Erläuterungen zum § 45c des Entwurfes wären daher entsprechend zu ändern.

### **Zu Z.23 (§ 47 Abs.1)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Es sollte überlegt werden – auch im Hinblick darauf, dass alle Beilagen neu erlassen werden – die Beilagen entsprechend durchzunummerieren.

#### **Österr.Städtebund (Stadtgemeinde Hollabrunn)**

Im Motivenbericht wäre darauf Bezug zu nehmen, das auch die Ausstellung einer Akkumulativrechnung zulässig ist, wobei das ärztliche Honorar in einer eigenen Rechnung ausgewiesen werden muss.

#### **Arbeiterkammer NÖ:**

Vorgeschlagen wird im Interesse einer Verwaltungsvereinfachung die Er-/Ausstellung **einer einzigen Rechnung**, in welcher alle im Entwurf in Form von Beilagen angeführten Rechnungen in entsprechend bezeichneten **Positionen** angeführt sind.



**ARGE der Kaufmännischen Direktoren:**

Im Motivenbericht wäre darauf Bezug zu nehmen, dass auch die Ausstellung einer Akkumulativrechnung zulässig ist, wobei das ärztliche Honorar in einer eigenen Rechnung ausgewiesen werden muss.

**Zu Z.24 (§ 49 Abs.3)****NÖGUS-Gesundheit:**

Das Wort „vorläufig“ vor festgelegten Eurowert je LKF-Punkt ist unter Bezugnahme auf die Definition in § 49 g jedenfalls zu streichen, weil unrichtig.

**ARGE der Kaufm.Direktoren:**

Eine vom Rechtsträger nicht zu vertretende Unterdeckung sollte solidarisch finanziert werden, gegebenenfalls unter Inanspruchnahme des „Konsultationsmechanismus“.

**Zu Z.25 (§ 49b Abs.2)****LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
Im § 49b Abs. 2 wird das Wort ...

**Zu Z.28 (§ 49e Abs.1)****LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
Im § 49e Abs. 1 erster Satz wird das Wort „Zahlungen“ durch das Wort „LKF-Zahlungen“ ersetzt. Weiters entfallen ...  
Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass auch im zweiten Satz das Wort „Zahlungen“ enthalten ist. Im Hinblick auf dieselbe Verwendung des Wortes wird wohl auch dieses entsprechend abzuändern sein.

## Zu Z.29, 30 und 31:

### Gemeindevertreterverband der ÖVP:

Das NÖ KAG 1974 kennt neben den ärztlichen Honoraren noch mehrere Zahlungen des stationären Patienten. Diese sind:

- **Pflegegebühr** von Privatpatienten (§ 44 Abs. 2 und § 46), gehört der **Krankenanstalt**,
- **Zuschlag zur Pflegegebühr als Sondergebühr** (§ 45 Abs. 1 lit. a) für Patienten in einem Krankenzimmer der **Sonderklasse**, gehört der **Krankenanstalt**
- **Kostenbeitrag** (§ 45a Abs. 1) von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, also nicht von Patienten der Sonderklasse, von Privatpatienten und von Patienten, die Selbstbehalt (Kostenbeteiligung nach §§ 54 und 54a) zu zahlen haben und nicht von Patienten mit gesonderten gesetzlichen Befreiungsbestimmungen, gehört der **Krankenanstalt**
- **Beitrag zum Kostenbeitrag** (§ 45a Abs. 2) w.o., gehört der **Sozialversicherung**
- **Entschädigungsbeitrag** (§ 45b) von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und von Patienten der Sonderklasse, geht an NÖGUS, dieser überweist an den **NÖ Patienten-Entschädigungsfonds**
- **Kostenbeteiligung** (§ 54) von Angehörigen von ASVG-Versicherten, teilweise auch von Versicherten und Angehörigen nach dem B-SVG, gehört dem **NÖGUS**
- Ersatz der allfälligen der Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten für Beförderung udgl. und für **Sonderleistungen als Sondergebühr** (§ 45 Abs. 1 lit. b und d), gehört der **Krankenanstalt**
- **Beitrag von Begleitpersonen** (§ 40) gehört der **Krankenanstalt**

Über diese Forderungen legt die Krankenanstalt eine Rechnung nach den Beilagen 1, 4 und 5(neu) zum NÖ KAG. Für die bisherigen Beilagen 1 bis 4 ist eine Neufassung vorgesehen.

Die Beilagen 1, 4 und 5 machen nicht ersichtlich, wer der endgültige Empfänger des Rechnungsbetrages ist. Beim Kostenbeitrag fehlt die Aufgliederung auf die Leistungsempfänger. Aus den Rechnungen ist nicht ersichtlich, für welche Leistungen Umsatzsteuer mit welchem Steuersatz zu entrichten ist und es fehlt auch ein Hinweis auf die allfällige Umsatzsteuerfreiheit.

Der § 47 Abs. 1 enthält auch in der vorgesehenen Neufassung nicht den Beitrag zum Kostenbeitrag, Kostenbeteiligung, den Zuschlag zur Pflegegebühr (ist nämlich eine Sondergebühr) und die Entgelte für Begleitpersonen. Auch die Bezeichnung der Beilage 1 als Pflegegebühren - Rechnung ist nicht exakt, weil auch andere Leistungen ( u. a. auch ambulante) darin verrechnet werden.

Wir sind der Meinung, dass der/die Zahlungsverpflichtete Anspruch hat zu erfahren, wer der Empfänger ist. Das entspricht auch dem derzeitigen Verständnis der Informationsverpflichtung.

### **Zu Z.29 (§ 49e Abs.2 u.3)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

§ 49e Abs. 2 und 3 entfallen. Im § 49e erhält der (bisherige) Absatz 4 die Bezeichnung Abs. 2.

Bei dieser Bestimmung ist – trotz der finanziellen Erläuterungen – weiterhin unklar, inwieweit ein möglicher Eingriff in bestehende Rechte geschaffen wird. Auf die Judikatur des Verfassungsgerichtshofes zum Vertrauensschutz wird hingewiesen.

### **Zu Z.30 (§ 49e Abs.2)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

Im § 49e Abs. 2 (neu) entfällt die Wortfolge ...

### **Zu Z.31 (§ 49e Abs.3)**

#### **Abteilung Finanzen**

Aus Sicht der Abteilung Finanzen erscheint diese Regelung zur Klarstellung der grundsätzlich bereits bestehenden Verpflichtung der Träger, die Trägeranteile zu tragen, sinnvoll. Im Hinblick auf ein mögliches Verlangen der Gemeindevertreterverbände nach Aufnahme von Verhandlungen in einem Konsultationsgremium sei aber bereits hier darauf hingewiesen, dass nicht erst mit dem neuen § 49e Abs. 3 die Verpflichtung zur Zahlung der Unterdeckung geschaffen wird, sondern diese bereits aufgrund anderer Stellen im Gesetz, wie z.B. § 23 Abs. 2 NÖ KAG, besteht.

#### **Österr.Städtebund (Stadtgemeinde Hollabrunn)**

Eine vom Rechtsträger nicht zu vertretende Unterdeckung sollte solidarisch finanziert werden, gegebenenfalls unter Inanspruchnahme des „Konsultationsmechanismus“. Hier entfällt der 20%ige Ausgleich an Über-/Unterdeckung, was bedeutet, dass eine Unterdeckung zu 100 % vom Rechtsträger zu finanzieren ist.

#### **Arbeiterkammer NÖ:**

Ohne flankierende Maßnahmen ist es abzulehnen, dass der Rechtsträger **allein** eine sich ergebende Unterdeckung zu tragen hat. Dazu verweisen wir wieder auf unsere Ausführungen zu § 24 Abs 7 und regen weiters an, den in Art 28 der Vereinbarung

gemäß Art 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (in Kraft ab 1.1.2001) vorgesehenen **Konsultationsmechanismus** auch im NÖ Krankenanstaltengesetz zwischen Land und Rechtsträger einzurichten.

## **Zu Z.32 bis 36:**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Es erscheint nicht klar, inwiefern diese Bestimmungen mit jenen des § 28 KAKuG im Einklang stehen. Nach leg. cit. hat nämlich die Landesregierung den Eurowert je LKF-Punkt festzulegen. Die Erläuterungen wären diesbezüglich zu erweitern. Weiters erscheinen die Begriffe nicht einheitlich verwendet zu werden. So wird z.B. in § 49f Abs. 1 erster Satz der Begriff „individueller kostendeckender Eurowert je LDF-Punkt“ verwendet, in § 49f Abs. 1 zweiter Satz dann jedoch „des individuellen LDF-Punktewertes“.

### **Österr. Städtebund (Zentralklinikum St.Pölten):**

Die in diesem Teil des NÖKAG festgeschriebenen Vorgangsweise, dass aus den individuell zu ermittelnden Eurowerten je LDF-Punkt seitens des NÖGUS eine „einheitlicher, kostendeckende LKF-Gebühr“ für alle NÖ Krankenhäuser ermittelt wird und auf dieser Gebühr dann die Vergütung der Leistungen basiert, verstärkt für die Rechtsträger die Unsicherheit (speziell für große Leistungserbringer mit kostenintensiver Infrastruktur, zusätzlichen Vorhaltekosten usw.) mit dem individuellen Punktewert über der „einheitlichen kostendeckenden LKF-Gebühr für ganz NÖ“ zu liegen und damit bei der Vergütung zu verlieren. Ohne eine flankierende Möglichkeit zu schaffen, die Aufwendungen größerer Leistungserbringer durch einen entsprechenden Faktor abzugelten, führt die Gesetzwerdung des vorliegenden Entwurfs zu einem weiteren Aderlass der Rechtsträger, speziell jener Rechtsträger, die große Gesundheitsbetriebe führen.

Grundsätzlich muss zu vorliegendem Entwurf der Novellierung des NÖKAG bemerkt werden, dass damit ausschließlich die Wünsche des Landesfonds und der Aufsichtsbehörde bedient wurden, und dies ausschließlich zu Lasten der Träger. Für keinen der Träger der NÖ Fondskrankenanstalten und schon gar nicht für jene, die Landesschwerpunkt - Krankenhäuser führen ( und schon gar nicht für das Zentralklinikum St. Pölten) wurde nur ein einziges Zugeständnis eingearbeitet, welches die Sicherheit der Budgeterstellung und der Finanzierung erhöhen würde! Die immer wieder formulierten Wünsche von Rechtsträgerseite (speziell von Seiten der Landeshauptstadt), die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (Artikel 31) auch entsprechend umzusetzen, wurde in vorliegendem Entwurf wieder nicht berücksichtigt. Dies würde nämlich bedeuten, dass das Finanzierungssystem hinsichtlich seiner Auswirkung auf die Finanzierungsbeiträge der Gemeinden und Städte derart zu gestalten wäre, dass es zu keiner Verschiebung der Anteile an den Fondsmitteln kommt.

Die gemeinschaftliche Abdeckung erhöhter Aufwendungen bzw. Ertragseinbußen durch alle Finanzierungsträger wäre eine unumgängliche Notwendigkeit. Es

erscheint uns fahrlässig, diese Gesichtspunkte im vorliegenden Entwurf völlig unberücksichtigt gelassen zu haben.

Solange seitens der NÖ Gesetzgebung keine Regelung getroffen wird, die sicherstellt, dass die gesamten prozentuellen Steigerungen der jeweiligen Budgets gleichmäßig durch das Land, den NÖKAS und die Rechtsträger getragen werden, sind Entwürfe wie der vorliegende zur Gänze abzulehnen.

#### **Städtebund (Magistrat Wr. Neustadt):**

Der tatsächliche LKF-Punktwert weicht durch zusätzliche Leistungen im Gesamtsystem während des Budgetjahres vom veranschlagten LKF-Punktwert ab. Am Beispiel des Krankenhauses Wr. Neustadt bringt die Differenz zwischen Voranschlag (0,98701) und Rechnungsabschluss-Punktwert (0,95507) im Jahr 2003 (Rechnungsergebnis 01-09/2003) relative Mindereinnahmen in der Höhe von € 2,320.955,-, die durch organisatorische Maßnahmen nicht kompensierbar sind. Es muss daher im Interesse der Rechtsträger gefordert werden, den kostendeckenden LKF-Punktwert gemäss Voranschlag auch als garantierten Wert für das gesamte Budgetjahr im Genehmigungsbescheid bewilligt zu bekommen. Nur so ist eine solide und nachvollziehbare Finanzierung der Krankenanstalten gewährleistet.

Die finanziellen Auswirkungen der Novelle für die Stadtgemeinde Wiener Neustadt sind durch fehlende Kenntnis der Systemvorgaben des Finanzierungsmodells kommender Jahre (Finanzvolumen des NÖGUS, Summe der Finanzbedarfe und Leistungsentwicklung der Fondskrankenanstalten) nicht abschätzbar. Das finanzielle Risiko der Rechtsträgergemeinden ist durch gedeckelte oder inadäquat erhöhte jährliche Beitragsleistungen der Mitfinanziers jedoch sehr hoch.

### **Zu Z.32 (§ 49 f)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

Im § 49f wird in der Überschrift nach dem Wort „der“ das Wort „kostendeckenden“ eingefügt.

Es ergibt sich nun die Frage, ob diese Gebühr sich von jener z.B. in Abs. 2 bzw. § 48 unterscheidet. Wenn nicht, dann wären auch weitere entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

#### **NÖGUS-Gesundheit:**

Im Motivenbericht wird von „Neudefinition“ gesprochen und dass die Begriffsbestimmung zu mehr Sicherheit im NÖ LKF-System beitragen soll. Diesbezüglich ist anzumerken, dass es sich um keine Neudefinition handelt, sondern eine seit Jahren bestehende Definition zwecks Darstellung nun in den Entwurf aufgenommen worden ist. Relevant ist diese Definition für die Abrechnung mit Ausländern und in Regressfällen und dies auch schon seit Jahren.

### **Zu Z.34 (§ 49 f Abs.1)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung sollte lauten:  
Im § 49f Abs. 1 zweiter Satz wird ...

### **Zu Z.36 (§ 49 f Abs.2)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
Im § 49f Abs. 2 wird ...

### **Zu Z.37 (§ 49 g neu)**

#### **LAD/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:  
§ 49g erhält die Bezeichnung § 49h. § 49g (neu) lautet:  
Insbesondere sollte in Abs. 4 dieser Bestimmung geprüft werden, inwiefern nach der Wortfolge „LDF-Einnahmen“ die Wortfolge „einer NÖ Fondskrankenanstalt“ entfallen kann. Weiters ist die Abkürzung „NÖGUS“ durch die volle Bezeichnung „NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ zu ersetzen.

#### **Abteilung Finanzen:**

In Abs. 2 ist eine Multiplikation mit dem „vorläufigen und endgültigen“ LKF – Punktwert vorgesehen. Es sollte hier die Alternative entfallen, oder eine klarere Regelung getroffen werden, etwa analog zu den Abs. 3 und 4, in denen getrennte Definitionen für den Voranschlag und für den Rechnungsabschluss vorgesehen sind.

#### **Österr.Städtebund (Stadtgemeinde Hollabrunn)**

Die in § 24 (2) enthaltene Frist zu Vorlage der Voranschläge kann aufgrund fehlender Informationen, die erst im Zuge der Ermittlung des LKF-Gebührensatzes und der LDF-Einnahmen gem. § 49 lit.g zur Verfügung stehen, nicht eingehalten werden.

#### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**

Richtigerweise wäre auch hier, wie zu Art. I Z 21 bemerkt, eine Einfügung vorzunehmen.

### **Zu Z.38 (§ 51 Abs.1 u.2)**

#### **LAD/Verfassungsdienst:**

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 51 Abs. 1 und 2 tritt jeweils ...

#### **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**

Statt „tritt ... anstelle“ hätte es sprachrichtig „tritt an die Stelle“ zu lauten. Statt „das Wort“ hätte es „der Klammersausdruck“ zu lauten.

### **Zu Z.39 (§ 51 Abs.3)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

In der Änderungsanordnung hat nach dem Zitat „§ 51 Abs. 3“ der Punkt zu entfallen.

### **Zu Z.41 (§ 52 Abs.2)**

#### **Abteilung Finanzen:**

Die im besonderen Teil der Erläuterungen angeführten Gründe für die Regelung stehen insofern im Widerspruch zur Formulierung der Novelle, als die Novelle eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen tatsächlichen Behandlungskosten einerseits oder kostendeckenden LKF – gebühren, Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträgen und Entschädigungsbeiträgen andererseits. Die beabsichtigte Klarstellung, dass gegenüber Angehörigen fremder Staaten „die kostendeckenden LKF – Gebühren in Rechnung gestellt werden dürfen“ ist als Aufweichung der bisherigen Verpflichtung zur Verrechnung der tatsächlichen Behandlungskosten zu sehen. Für die Abteilung Finanzen ist kein Grund ersichtlich, weshalb von dieser Verpflichtung abgegangen werden sollte. In diesem Zusammenhang wird auch auf § 29 Abs. 2 KAKUG hingewiesen. Dieser sieht vor, dass der Landesgesetzgeber sich zwischen den beiden genannten Alternativen entscheiden kann, was aber impliziert, dass eine Entscheidung für eine Alternative getroffen werden muss.

#### **NÖGUS-Gesundheit:**

Angesichts des § 29 KAKUG ist es nicht möglich, alternierend LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge und Entschädigungsbeiträge oder tatsächliche Behandlungskosten zu verrechnen, sondern eine der beiden Varianten fest zu legen.

Wir würden die Beibehaltung der Bestimmung vorschlagen.

## Österr. Städtebund

### **Stadtgemeinde Hollabrunn:**

Gemäss dieser Formulierung dürfen gegenüber Angehörigen fremder Staaten die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden. Das bedeutet, dass die Festsetzung dieser Kosten in jeder Krankenanstalt unterschiedlich sein wird.

### **Stadtgemeinde Scheibbs:**

Gegenüber Angehöriger fremder Staaten dürfen statt der kostendeckenden LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge und des Entschädigungsbeitrages die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden.

Gemäß dieser Formulierung dürfen gegenüber Angehörigen fremder Staaten die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden. Diese dürften wohl in jedem Krankenhaus unterschiedlich ermittelt werden. War dies mit diesem Absatz bezweckt?

Weiters fällt der Behandlungsbeitrag Ambulanz und die damit im Zusammenhang stehenden Passagen im KAG weg, welches sich auch durchwegs positiv für alle Krankenhäuser Österreichs auswirkt, da der Aufwand für die Datenermittlung und –weitergabe entfällt. Der zusätzlich getätigte, notwendige Investitionsaufwand für die Software ist natürlich nicht mehr rückgängig zu machen.

Beilage 2: Nachdem ein ärztliches Honorar der Sonderklasse auch von einem leitenden Arzt eines Departments, eines Fachschwerpunktes sowie von einem Konsiliararzt vereinbart werden kann (NÖ KAG § 49g (5)), sollte der Titel „Prim.“ vom Rechnungsformular entfernt werden.

## Arbeiterkammer NÖ:

Dieser Absatz ist im Hinblick auf das nur unvollständig vorhandene Instrument der **patientenbezogenen Kostenstellenrechnung** als bedenklich zu betrachten, da dadurch die tatsächlichen Kosten je Patient, hier im Besonderen je ausländischem Patient, nicht korrekt festgestellt werden könnten. Zwar deutet die Formulierung „**dürfen** statt .... in Rechnung gestellt werden“ auf einen gewissen Spielraum hin, es sollten jedoch im Interesse aller Finanziers der Gesundheitsversorgung möglichst präzise Kosten erfasst und in Rechnung gestellt werden. Auch sollte es insbesondere dem Rechtsträger ermöglicht werden entsprechende Nachweise im Streitfall erbringen zu können.

Getrennt von einer präzisen Kostenerfassung wäre die Einführung eines Verfahrens zwecks Prüfung einer Kostenbegünstigung zu sehen, die für Ausländer, im Falle einer strittigen Unabweisbarkeit oder aus sozialen Erwägungen gewährt werden könnte.

## ARGE der Kaufm. Direktoren:

Formulierungsvorschlag: „Gegenüber Angehöriger fremder Staaten dürfen die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden“.



### **Zu Z.42 (§ 53 Abs.2 lit.c)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung hat zu lauten:

§ 53 Abs. 2 lit. c entfällt. Im § 53 Abs. 2 erhält lit. d die Bezeichnung lit. c.

### **Zu Z.43 (§ 53 Abs.2 lit.c neu)**

#### **LAD/Verfassungsdienst**

Es sollte überlegt werden, ob auch beim Wort „Entschädigungsbeitrag“ die Mehrzahl verwendet werden sollte.

### **Zu Z.44 (§ 87 Abs.2)**

#### **Abteilung Finanzen:**

Gemäß § 87 Abs. 2 hat das Land die Unterdeckung zu tragen. Eine Definition des Begriffes „Unterdeckung“ ist in § 49e Abs. 1 enthalten. Eine Unterdeckung liegt dem gemäß dann vor, wenn die Zahlungen des NÖGUS den Finanzbedarf (d.i. laut § 49d Abs. 1 die Differenz zwischen Ausgaben und eigenen Einnahmen) nicht abdecken. Wenn nun in § 87 Abs. 2 nur die Wortfolge „maximal anerkannten“ entfällt, ergibt sich ein Widerspruch. Das Land hat nämlich dann die „Unterdeckung“ und die Differenz zwischen Finanzbedarf laut Rechnungsabschluss und einem möglichen höheren Finanzbedarf zu tragen. Nach den an anderer Stelle in diesem Novellentwurf vorgenommenen Änderungen ist die Beibehaltung dieser Finanzbedarfsdifferenz jetzt systemfremd. Es sollte daher klargestellt werden, dass das Land die „Unterdeckung iSd § 49e Abs 1“ zu tragen hat. Der letzte Halbsatz könnte nach Ansicht der Abteilung Finanzen entfallen.

#### **NÖGUS-Gesundheit:**

Es ist erforderlich den letzten Halbsatz zur Gänze zu streichen.

Wenn nur „maximal anerkannten“ gestrichen wird und der letzte Halbsatz aufrecht bleibt, hätte das Land NÖ neben der Unterdeckung (gem. § 49d Abs.1) auch die Differenz zwischen Finanzbedarf laut Rechnungsabschluss und einem möglichen höheren Finanzbedarf zu tragen. Da diese Differenz auf Grund der gegenständlichen Änderungen nicht mehr gegeben ist, ist der letzte Halbsatz obsolet und zu streichen.

## Zu Z.45 (Beilagen 1 bis 5)

### LAD/Verfassungsdienst

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Die Beilagen 1 bis 4 werden durch folgende Beilagen 1 bis 5 ersetzt:

Es fällt auf, dass die Beilagen Seitennummerierungen enthalten, die zu entfallen haben. Weiters sind die Beilagen völlig uneinheitlich, z.B. Beilage 5 im Vergleich zu den übrigen Beilagen.

Von der **Formulierung** her sollte **Beilage 5 als Grundlage** herangezogen werden. Nunmehr enthalten die Beilagen 1 bis 4 „Rechtsmittelbelehrungen“. Von daher wäre abzuleiten, dass diese Rechnungen nunmehr Bescheide wären. In diesem Zusammenhang wird auf die Judikatur zu § 3 VVG zu den Rückstandsausweisen hingewiesen.

Bedauerlicherweise fällt auf, dass in den Beilagen, ausgenommen Beilage 3, überhaupt nicht mehr auf bestimmte Gesetzesstellen des NÖ KAG Bezug genommen wird. Dafür wird in Beilage 3 auf das „NÖ KAG 1974“ und fälschlicherweise auf § 47 Abs. 3 leg. cit. verwiesen.

In der „Rechtsmittelbelehrung“ und im letzten Absatz der Beilage 5 wird der gesetzliche Terminus „bei der zur Entscheidung berufenen Behörde“ verwendet. Sinnvollerweise ist vorzusehen, dass die konkret zuständige Behörde direkt in der Rechnung aufscheint.

Weiters sollte z.B. in Beilage 1 überlegt werden, eine modernere Ausdrucksweise anstatt „Tage à Euro“ zu verwenden.

Zu Beilage 2 wäre abzuklären, ob jeder in § 49g Abs. 5 NÖ KAG 1974 genannte verantwortliche leitende Arzt Primar ist.

In den Beilagen 4 und 5 sollte am Ende statt „Mit freundlichem Gruß“ die Formel „Mit freundlichen Grüßen“ verwendet werden. Beim Anschreiben sollte nach „Sehr geehrter Herr/geehrte Frau .....“ ein Beistrich gesetzt werden und in der nächsten Zeile klein weitergeschrieben werden. Dies sollte auch in den Beilagen 1 bis 3 übernommen werden.

In Beilage 5 ist das Wort „aufgelaufen“ durch das Wort „angefallen“ zu ersetzen. Im letzten Absatz ist das Wort „Auftrag“ durch das Wort „Antrag“ zu ersetzen.

### Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Hier könnte die Novellierungsanordnung zusammengefasst werden und wie folgt lauten: „Die Beilagen 1 bis 4 werden durch folgende Beilagen 1 bis 5 ersetzt:“

Statt die Beilagen unmittelbar auf die Novellierungsanordnung folgen zu lassen, erschiene es besser, die Beilagen 1 bis 5 als Beilagen der Novelle, die demnach auf Art. III zu folgen hätten, auszuweisen: „Die Beilagen 1 bis 4 werden durch Beilagen 1 bis 5 zu diesem Bundesgesetz ersetzt.“

## **Zu Artikel II (Übergangsbestimmungen):**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Es sollte überlegt werden, inwiefern am Ende anstatt der Wortfolge „der NÖ Fondskrankenanstalten“ entsprechend § 49e NÖ KAG 1974 die Wortfolge „vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ verwendet werden soll.

### **Abteilung Finanzen:**

Die Übergangsbestimmungen erscheinen insofern nicht vollständig, als auch die Ermittlung des vorläufigen und endgültigen Finanzbedarfes für den Rechnungsabschluss 2003 noch erfolgen muss. Da behördliche Genehmigungen dafür noch in der ersten Hälfte des Jahres 2004 anhand der bisherigen Regelungen getroffen werden müssen, sollten die Regelungen über den Finanzbedarf ebenfalls von der Übergangsbestimmung umfasst sein. Es wird daher vorgeschlagen, dass alle (im Detail anzuführenden) Bestimmungen, die im Zusammenhang mit der Ermittlung des Rechnungsabschlusses stehen für die Erstellung des Rechnungsabschlusses 2003 und die damit zusammenhängenden behördlichen Verfahren weiterhin anwendbar bleiben.

### **NÖGUS-Gesundheit:**

Die Übergangsbestimmungen erscheinen unvollständig, da der Rechnungsabschluss 2003 noch unter Heranziehung der alten Rechtslage (NÖ KAG i.d.g.F.) vorzunehmen ist, ebenso das behördliche Genehmigungsverfahren. Eine entsprechende Bestimmung unter Anführung der einzelnen Bestimmungen sollte vorgesehen werden.

## **Zu Art. III:**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Es ist fraglich, ob geplant ist, dass Art.II zu einem anderen Zeitpunkt in Kraft treten soll als Art. I.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass die Gesetzesnovelle nunmehr rückwirkend in Kraft treten soll; eine stichhaltige Begründung dafür fehlt.

## **Zu den Erläuterungen:**

### **LAD/Verfassungsdienst**

Die Ausführungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen nicht Art. 1 Abs. 3 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften nicht entsprechen.

Ob die Ausführungen am Ende zu den finanziellen Auswirkungen tatsächlich zutreffen (Kostenneutralität), kann nicht beurteilt werden.

Die Erläuterungen bringen zum Teil nicht mehr Information als sich schon aus dem Gesetzestext ergibt.

Die Erläuterungen im Besonderen Teil, v.a. Z.15, 25, 26, 27, sind unvollständig und daher unklar.