

GS4-GES-1/012-05

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 22.09.2005
zu Ltg.-**488/K-1/2-2005**
G-Ausschuss

NÖ Krankenanstaltengesetz

Änderung

S Y N O P S E

Dokumentation des Ergebnisses des Begutachtungsverfahrens

betreffend die beabsichtigte Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes

Der Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wurde an nachfolgende Stellen zur Begutachtung übersendet:

1. die Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst
2. das Bundeskanzleramt, Ballhausplatz 2, 1010 Wien
3. den Rechnungshof, Dampfschiffstraße 2, 1030 Wien
4. den Verband NÖ Gemeindevertreter der Österreichischen Volkspartei, Ferstlergasse 4, 3100 St.Pölten
5. den Verband sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ, Bahnhofplatz 10, Postfach 73, 3100 St.Pölten
6. den Verband freiheitlicher und unabhängiger Gemeindevertreter NÖ's, Wienerstraße 92, 3100 St.Pölten
7. die Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro
8. die Ärztekammer für Niederösterreich, Wipplingerstraße 2, 1010 Wien
9. die NÖ Landes-Landwirtschaftskammer, Wienerstraße 64, 3100 St.Pölten
10. die Kammer der gewerblichen Wirtschaft für NÖ, Herrengasse 10, 1014 Wien
11. die Kammer für Arbeiter und Angestellte für NÖ, Windmühlgasse 28, 1060 Wien
12. die Apothekerkammer für Niederösterreich, Spitalgasse 31, 1090 Wien
13. die Zentralpersonalvertretung beim Amt der NÖ Landesregierung, Landhausplatz 1, Haus 5, 3109 St.Pölten
14. den Zentralbetriebsrat der NÖ Landeskrankenhäuser, z.H. Herrn Vorsitzenden Peter Maschat
15. dem Datenschutzrat, Ballhausplatz 1, 1014 Wien
16. der Volksanwaltschaft, Singerstraße 17, 1010 Wien
17. die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, Tor zum Landhaus, Rennbahnstraße 29, 3100 St.Pölten
18. den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Kundmangasse 21, 1031 Wien
19. die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Dr.Karl Renner-Promenade 14 – 16, 3100 St.Pölten
20. den Verband der Versicherungsunternehmer Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien
21. den österreichischen Gewerkschaftsbund, Landesexekutive NÖ, Windmühlgasse 28, 1060 Wien
mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die betroffenen Sektionen und Fachgruppen
22. die Gruppe Raumordnung und Regionalpolitik
23. die Gruppe Gesundheit und Soziales
24. die Abteilung Gesundheitswesen
25. die Abteilung Gemeinden
26. die Abteilung Personalangelegenheiten B
27. die Abteilung Finanzen

28. den Unabhängigen Verwaltungssenat im Land NÖ,
Wiener Straße 54, 3100 St. Pölten
29. den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds,
Daniel Gran-Straße 48, 3100 St. Pölten
30. die Beratungs- und Beschwerdestelle beim Amt der NÖ Landesregierung
31. die ARGE der Bezirkshauptleute NÖ's, z.H. Herrn Vorsitzenden Wirkl.Hofrat Dr.
Nikisch, Bezirkshauptmannschaft 3500 Krems
32. die Beratungs- und Beschwerdestelle bei den Bezirkshauptmannschaften
33. die ARGE der Kaufmännischen Direktoren der öffentlichen Krankenanstalten
NÖ's, z.H. Herrn Vorsitzenden Dipl.KH-BW Reinhard Fritz,
A.ö. Krankenhaus Klosterneuburg
34. die ARGE der Ärztlichen Direktoren der öffentlichen Krankenanstalten NÖ's,
z.H. Herrn Vorsitzenden Prim.Univ.Prof.Dr. Paul Bratusch-Marrain,
Waldviertelklinikum, 3580 Horn
35. die ARGE der Pflegedirektoren der öffentlichen Krankenanstalten NÖ's,
z.H. Frau Vorsitzende Pflegedir. Walpurga Seitz,
A.ö. Krankenhaus Lilienfeld
36. den NÖ Landtagsklub der Österreichischen Volkspartei
37. den NÖ Landtagsklub der Sozialdemokratischen Partei Österreichs
38. den NÖ Landtagsklub der Freiheitlichen Partei Österreichs
39. das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
Ballhausplatz 2, 1014 Wien
40. den Österreichischen Gemeindebund
vertreten durch den Verband der NÖ Gemeindevertreter der ÖVP
Ferstlergasse 4, 3109 St. Pölten
41. den Österreichischen Gemeindebund
vertreten durch den Verband sozialdemokratischer Gemeindevertreter für NÖ
Bahnhofplatz 10, 3100 St. Pölten
42. den Österreichischen Städtebund
Landesgruppe NÖ
Rathaus, 3100 St. Pölten

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf wurden folgende Stellungnahmen abgegeben:

1. Allgemeiner Teil:

NÖ Landes-Landwirtschaftskammer:

Die NÖ Landes-Landwirtschaftskammer erhebt gegen die Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes keinen Einwand.

Unabhängiger Verwaltungssenat im Land Niederösterreich:

Der Unabhängige Verwaltungssenat im Land NÖ ist durch den vorliegenden Entwurf als StraBerufungsbehörde und als Berufsbehörde in Anlagenverfahren betroffen. Es wird grundsätzlich kein Einwand erhoben. Hinsichtlich der Kostenbelastung ist zu sagen, dass keine wesentliche Änderung gegenüber der bisherigen Rechtslage erwartet wird.

NÖ Gebietskrankenkasse:

Gegen den vorliegenden Entwurf werden seitens der NÖ Gebietskrankenkasse keine Einwände erhoben.

Arbeitsgemeinschaft der Pflegedirektoren:

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegedirektoren der Landeskliniken und öffentlichen Krankenanstalten hat den Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes samt Erläuterungen gelesen und gegen diesen keine Bedenken.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Zur Promulgationsklausel: Das Zitat des KAKuG wäre richtig zu stellen („BGBl. I Nr. 168/2004“). Weiters wäre am Ende des Zitates des Grundsatzgesetzes ein Beistrich zu setzen.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

2. Besonderer Teil:

Zu den einzelnen Bestimmungen der beabsichtigten Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes, LGBl. 9440, wurden folgende Stellungnahmen abgegeben:

Zu Artikel I Z 1:**Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:**

Es wäre im Sinne der Rechtssicherheit angezeigt, die erforderliche fachliche Qualifikation der für die Qualitätssicherung zuständigen Person explizit festzulegen.

Da sich in der bisherigen Vollzugspraxis keine Probleme ergeben haben, erscheint eine speziellere Determinierung nicht erforderlich.

Zu Artikel I Z 2:**Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Das MTD-Gesetz wurde zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 7/2004; das MTF-SHG-Gesetz wurde zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 6/2004.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:

Sofern an dieser Stelle auf die aktuelle Fassung des MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, verwiesen werden soll, müsste der Verweis auf „BGBl. I Nr. 141/2004“ lauten und nicht auf „BGBl. I Nr. 66/2003“.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Aus den Erläuterungen zu Z. 2 geht hervor, dass mit der Neufassung des Zitates die aktuelle Rechtsentwicklung im Bereich des MMHmG berücksichtigt werden soll. Sofern an dieser Stelle auf die aktuelle Fassung des MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, verwiesen werden soll, müsste der Verweis „BGBl. I Nr. 141/2004“ und nicht auf „BGBl. I Nr. 66/2003“ lauten. Auch müsste die Fassung des MTD-Gesetzes, BGBl. I Nr. 406/1992 statt „BGBl. I Nr. 169/2002“ in „BGBl. I Nr. 7/2004“, jene des MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961, statt „BGBl. I Nr. 169/2002“ in „BGBl. I Nr. 6/2004“ geändert werden.

Den Anregungen wurde entsprochen.

Zu Artikel I Z. 3:**Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Es wird angeregt, im Hinblick auf den Gesetzestext auch in der Überschrift zu § 19e die Bezeichnung der NÖ Ethik-Kommission zu vervollständigen („NÖ Ethik-Kommission“).

Es erscheint ausreichend klar, dass es sich bei der durch das NÖ Krankenanstaltengesetz eingerichteten Ethikkommission um die NÖ Ethikkommission handelt, im Gesetzestext wurde außerdem keine Änderung vorgenommen, die eine zusätzliche Novellierung der Überschrift erforderlich machen würde.

Die Bezeichnung „NÖ Ethikkommission“ wurde auch schon bisher geführt. Die (fakultative) Anregung war daher nicht umzusetzen.

Zu Artikel I Z. 4 – 5:**Abteilung Landesamtsdirektion Verfassungsdienst:**

Der Nebensatz, dass die angeführten Mitglieder der NÖ Ethikkommission „nicht Prüfer sein dürfen“, soll sich offensichtlich sowohl auf den Facharzt als auch auf einen Zahnarzt beziehen. Diese Anordnung sollte jedoch sprachlich überarbeitet werden.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Artikel I Z. 6:**Österreichischer Städtebund – Landesgruppe NÖ:**

Die Einrichtung von Kinderschutzgruppen wird begrüßt, da dadurch eine wichtige Maßnahme auf dem Gebiet der Jugendwohlfahrt umgesetzt wird. Im Klinikum Mostviertel Amstetten wurde bereits im Vorjahr mit der Einrichtung und personellen Ausstattung begonnen.

Kammer für Arbeiter und Angestellte für NÖ:

Grundsätzlich wird die Einrichtung von Kinderschutzgruppen begrüßt.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Die in den Krankenanstalten eingerichteten Kinderschutzgruppen leisten eine wertvolle Arbeit bei der Aufklärung von Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Vertretern/Vertreterinnen von Gesundheitsberufen, von Psychologen/Psychologinnen und Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen zur Prüfung der Verdachtsfälle von Gewalthandlungen gegen Kinder hat sich in der Praxis sehr bewährt. Die gesetzliche Regelung der Einrichtung von Kinderschutzgruppen im NÖ Krankenanstaltengesetz wird daher ausdrücklich begrüßt.

Es wird angeregt, die in den Erläuterungen angesprochene Möglichkeit, weitere Vorgaben über den internen Verfahrensablauf bei Bedarf in einer Geschäftsordnung zu treffen, in den Gesetzestext aufzunehmen.

Die im letzten Satz der Stellungnahme angesprochene Anregung wurde umgesetzt.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die vorliegende Formulierung lässt offen, ob bei jeder Krankenanstalt eine Kinderschutzgruppe einzurichten ist. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung gehen offensichtlich davon aus, dass Kinderschutzgruppen auch gemeinsam für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden können. Diese Klarstellung sollte daher im Normtext selbst (nicht in den Erläuterungen) erfolgen. Darüber hinaus wäre im Gesetzestext eine Rechtsgrundlage für die in den Erläuterungen vorgesehene Geschäftsordnung über den internen Verfahrensablauf vorzusehen.

Die entsprechenden Klarstellungen erfolgten im Normtext.

Zu Artikel I Z. 7:**Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:**

Arzneispezialitäten des Erstattungskodex werden nach Evidence Bases Medicine Kriterien evaluiert; eine Behandlung mit diesen Arzneispezialitäten ist jedenfalls medizinisch vertretbar.

Im Hinblick auf den Erstattungskodex ist gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG vorgesehen, dass, wenn die Arzneispezialität nicht im Erstattungskodex angeführt ist, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und damit die Verschreibung in diesen Einzelfällen nicht mit Arzneispezialitäten aus dem Erstattungskodex durchgeführt werden kann, eine Erstattungsfähigkeit gegeben sein kann. Daraus ergibt sich, dass bei Vorliegen von zwingenden therapeutischen Gründen auch Arzneispezialitäten, die nicht im Erstattungskodex angeführt sind, für die weitere Medikation empfohlen werden können.

Wir verwehren uns jedoch ausdrücklich gegen eine Formulierung, aus der abgeleitet werden könnte, im Erstattungskodex angeführte Arzneispezialitäten seien medizinisch nicht vertretbar. Die Arzneispezialitäten des Erstattungskodex entsprechen den Kriterien der Wissenschaft und wurden ausführlichen Evaluationen unterzogen.

„§ 21 Abs. 4 2. Satz müsste daher lauten:

„Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibeweise zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen.“

Weiters wäre es aus Sicht des Hauptverbandes sinnvoll, bei der Empfehlung hinsichtlich der weiteren Medikation zusätzlich den „Freinamen“ anzugeben. Dabei handelt es sich um die internationale Wirkstoffbezeichnung, wodurch dem weiterbehandelnden Arzt eine bessere Information über die weitere Medikationsempfehlung zur Verfügung gestellt wird.

Im § 21 Abs. 4 sollte nach dem 2. Satz daher folgender Satz neu eingefügt werden: „Zusätzlich ist der Freiname der empfohlenen Arzneispezialitäten im Arztbrief anzugeben.“

Die vorgeschlagene Bestimmung entspricht vollinhaltlich dem in diesem Punkt ausreichend determinierten Bundesgrundsatzgesetz. Ein Abgehen von diesem Text ist nicht möglich.

Die zusätzliche Angabe des „Freinamens“ würde zu einem unververtretbaren Verwaltungsaufwand in den Krankenanstalten und eine nicht sachgemäße Kostenverlagerung von den niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten zu den Krankenanstalten führen. Die Anregungen wurden daher nicht berücksichtigt.

Arbeiterkammer NÖ:

Die Änderung des § 21 Abs. 4 lautet: „Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn medizinisch vertretbar, dem vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und

die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen.“ Für den Fall, dass eine Berücksichtigung des Erstattungskodex bzw. der Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise nicht medizinisch vertretbar ist, erscheint es sinnvoll, dass dies bereits im Arztbrief entsprechend vermerkt und bestätigt ist, sodass eine Erlangung der für den Patienten sinnvollen Medikation gegenüber der Gebietskrankenkasse nachgewiesen werden kann. Empfohlen wird seitens der Arbeiterkammer NÖ, dem § 21 Abs. 4 2. Satz einen 3. Satz anzufügen: „Sofern es medizinisch nicht vertretbar ist, den vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen, ist dies ausdrücklich gesondert anzuführen und mit einer entsprechenden medizinischen Begründung zu versehen.“ Eine derartige Änderung würde für die PatientInnen eine große Erleichterung darstellen.

Die vorgeschlagene Bestimmung entspricht vollinhaltlich dem in diesem Punkt ausreichend determinierten Bundesgrundsatzgesetz. Ein Abgehen von diesem Text ist nicht möglich.

Ärzttekammer für NÖ:

Zur Umformulierung des § 21 Abs. 4 2. Satz NÖ KAG im Hinblick auf Änderungen bei der Ausfertigung des Arztbriefes wird festgehalten, dass im Sinne einer bestmöglichen Qualitätssicherung eine stärkere Betonung des Vorrangs von – aus medizinischer Sicht – optimalen medikamentösen Behandlungen wünschenswert wäre, da die Formulierung „wenn medizinisch vertretbar“ die Interpretation zulässt, dass auch ein weniger geeignetes Arzneimittel noch medizinisch vertretbar sei.

Die vorgeschlagene Bestimmung entspricht vollinhaltlich dem in diesem Punkt ausreichend determinierten Bundesgrundsatzgesetz. Ein Abgehen von diesem Text ist nicht möglich.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Es wird dringend angeraten, die vorliegende Novelle zum Anlass zu nehmen, auch § 24 Abs. 2 des Bundes-KAG in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 179/2004, nach der erforderlichenfalls eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen ist, umzusetzen.

Die vorgeschlagene Umsetzung wird aus systematischen Gründen nicht mit dieser Novelle vorgenommen.

Zu Artikel I Z. 8:

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:

Es wäre von Vorteil, wenn die erweiterten Kooperationsformen nicht nur für fondsfinanzierte, sondern auch für private Krankenanstalten gelten. Es wird daher angeregt, den Geltungsbereich von § 35a durch eine entsprechende Änderung von § 79 auch auf private Krankenanstalten zu erweitern.

Da es sich bei privaten Krankenanstalten meist um selbständige Ambulatorien handelt, erscheint eine Erweiterung des Geltungsbereiches des § 35a nicht sachgerecht.

Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion:

Wenn man davon ausgeht, dass es durch diese neue Bestimmung zukünftig möglich gemacht werden soll, beispielsweise alle Krankenanstalten des Weinviertels (Mistelbach, Gänserndorf, Hollabrunn, Korneuburg und Stockerau) zu einem einzigen Klinikum mit einer einzigen kollegialen Führung zusammen zu fassen, dann muss eine Bestimmung in das Gesetz Eingang finden, dass es dem ärztlichen Direktor der überregionalen kollegialen Führung nicht gestattet ist, gleichzeitig mit diesem Amt auch noch die Leitungsfunktion für eine Abteilung auszuüben.

Begründung: Schon jetzt klagen die ärztlichen Direktoren – insbesondere diejenigen der größeren Krankenanstalten – dass sie bei der Ausübung ihrer beiden Funktionen (ärztlicher Direktor und Abteilungsleiter) zeitlich völlig überfordert sind. Somit muss im Gesetz eine Unvereinbarkeitsbestimmung festgehalten sein, durch welche die gleichzeitige Tätigkeit als Mitglied der überregionalen kollegialen Führung und die Ausübung dieses Amtes in einem regionalen Krankenhaus ausschließen. Die Feststellung, dass diese geplante Gesetzesnovellierung nicht mit Mehrkosten behaftet ist, kann nicht nachvollzogen werden. Viel mehr lehrt die Erfahrung, dass derartige Zusammenlegungen – und auch ein Bericht des Rechnungshofes über das Waldviertelklinikum, dass derartige übergeordnete Gremien zusätzlich zu den bereits bestehenden Strukturen eingerichtet werden und die bisherigen Führungspersonen als sogenannte „Standortleiter“ in ihren Funktionen belassen werden (was an sich sinnvoll und notwendig ist, um in jeder Krankenanstalt eine verantwortliche Ansprechperson für den jeweiligen Bereich vor Ort zu haben). Es sollte deshalb den Bestimmungen des § 35a erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden oder im Sinne der obigen Überlegungen entsprechend ergänzt werden.

Die vorgeschlagenen Kriterien für die Besetzung von Leitungsorganen werden allenfalls im Rahmen der Ausschreibung zu berücksichtigen sein. Eine besondere legislative Umsetzung ist nicht erforderlich.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds:

Die erläuternden Bemerkungen zu § 35a Abs. 7 bis 9 NÖ KAG sind in gewisser Weise missverständlich. Richtig ist, dass die Novelle eine weitere Kooperationsform im § 35a NÖ KAG vorsieht. Tatsache ist aber auch, dass bereits § 2a Abs. 3 NÖ KAG die Möglichkeit für eine derartige Kooperation einräumt und somit die Einfügung der Absätze 7 bis 9 im § 35a NÖ KAG keine inhaltliche Neuerung, sondern eine Klarstellung an geeigneter Stelle darstellt.

Es erfolgte eine Präzisierung der Formulierung des Motivenberichtes.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Im Hinblick auf die Größe von Versorgungsregionen wird besonderes Augenmerk darauf zu richten sein, dass bei der entsprechenden Bewilligung der

Landesregierung die Voraussetzungen des Abs. 8, insbesondere der Ziffer 1 sicher erfüllt sind.

Österreichischer Städtebund - Landesgruppe NÖ:

Gemäß § 16a des NÖ KAG besteht die Anstaltsleitung aus dem ärztlichen Direktor (§ 17 Abs.4), dem Verwaltungsleiter (§ 22 Abs. 1) und dem Leiter des Pflegedienstes (§ 27a). Bei Verhinderung eines Mitgliedes der Anstaltsleitung tritt dessen Vertreter an seine Stelle. Bereits § 16 ff und speziell die in Klammer angeführten Paragraphen weisen auf die sehr umfangreichen Aufgaben und die hohe Verantwortung der Anstaltsleitung und der jeweiligen Mitglieder hin. Diese Bestimmungen finden sich deckungsgleich in den geltenden Grundsatzbestimmungen. In der Fachliteratur zur Betriebsführung findet man den Ausdruck „Leitungsspanne“. Diese gibt an, wie groß die Zahl der Stellen sein soll, die einer gemeinsamen Leitungsinstanz unterstellt werden. Sie hängt von mehreren Faktoren ab, wie beispielsweise Art und Inhalt der zugewiesenen Aufgaben, Kommunikations- und Kontrollmöglichkeit. Grundsätze sind z.B. dass eine Leitung den eigenen Aufgabenbereich noch steuern und kontrollieren kann. Außerdem soll die Zahl der einem Leiter einer höheren Führungsebene unterstellten Personen wesentlich geringer sein als die einer unteren Führungsebene. Aus der Praxis wurden in die Literatur Richtwerte von 6 oder 7 Mitarbeitern als optimale Leitungsspanne übernommen. In der Praxis erfährt man außerdem oft, dass kleine und überschaubare Einheiten optimaler geführt werden und der Erfolg und damit auch die Qualität aus Sicht der Kunden durchwegs besser bewertet wird. Gemäß § 35 Abs. 7 wäre nun eine Anstaltsleitung plötzlich für oft mehrere tausend Mitarbeiter zuständig und dies auch an mehreren Standorten, die oft bis zu 50 Kilometer auseinander liegen. Dies soll gemäß Abs. 8 auch ohne Qualitätsminderung und im Sinne der zweckmäßigen Wirtschaftsführung gelegen sein. Sowohl aus der Literatur als auch aus der Praxis ist eindeutig ableitbar, dass auf Grundlage der vorgeschlagenen neuen gesetzlichen Bedingungen keine Bewilligung gemäß Abs. 9 erteilt werden darf. Denn eine Anstaltsleitung für mehrere Standorte würde durch eine Überforderung schlechte Kommunikations- und Kontrollmöglichkeit usw. automatisch zu einer Qualitätsminderung führen. Es wären zumindest an allen Standorten der jetzt bestehenden Anstaltsleitungen vergleichbare Standortleitungen notwendig, um annähernd die bestehende Qualität halten zu können und dies bei einem höheren Kommunikationsaufwand. Die zusätzliche Führungsebene würde gleichzeitig mehr kosten, was wiederum nicht im Sinne einer zweckmäßigen Wirtschaftsführung wäre. Die vorgeschlagenen, für NÖ spezifischen Bestimmungen ergeben daher schlichtweg keinen Sinn.

Diese Stellungnahme richtet sich lediglich an die Vollziehung und ist nicht geeignet, legistische Mängel aufzuzeigen.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Im Abs. 8 wird von einer „Bewilligung im Sinne des Abs. 7“ gesprochen; im Abs. 9 findet sich jedoch der Hinweis auf einen „Bewilligungsbescheid nach Abs. 8“. Wir gehen davon aus, dass es sich dabei um denselben Bescheid handelt. Es wäre daher im Normtext eine einheitliche Regelung vorzusehen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Die im Entwurf enthaltene Regelung begegnet aber darüber hinaus folgenden inhaltlichen Bedenken, die eine umfassende Überarbeitung der Bestimmung erforderlich mache: Es wäre zunächst das Verhältnis von § 35a Abs. 7 bis 9 mit dem Grundsatzgesetz zu klären.

Diesbezüglich darf auf die bejahende Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen verwiesen werden.

Weiters erhebt sich die Frage, ob mit der gewählten Vorgangsweise nicht eine neue Krankenanstalt eingerichtet wird bzw. in welchem rechtlichen Verhältnis die „einheitliche Krankenanstalt“ zu den bisherigen Krankenanstalten steht. Erst wenn diese Fragen geklärt sind kann allenfalls darauf eingegangen werden, ob das Öffentlichkeitsrecht zu verleihen ist.

Eine entsprechende Klarstellung erfolgte im Motivenbericht.

Artikel I Z. 9:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

In Abs. 4 wird auf Artikel 29e der Richtlinie 2002/98/EG verwiesen. Zwar wird nicht erkannt, dass bereits die grundsatzgesetzliche Bestimmung auf diese gemeinschaftsrechtliche Norm verweist, doch enthält die Richtlinie 2002/98/EG keinen Artikel 29e.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

Hauptverband der Sozialversicherungsträger:

In § 37a Abs. 4 sollte darauf Rücksicht genommen werden, dass zur Richtlinie 2002/98/EG bereits die Durchführungsrichtlinie 2004/33/EG vom 22. März 2004 erlassen wurde.

Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion:

Die Formulierung des Absatz 1 („Daneben können in Standardkrankenanstalten...“) kann nur ein fachlicher Irrtum sein. Das Wort „können“ muss durch das Wort „müssen“ ersetzt werden.

Textvorschlag: „Darüber hinaus müssen auch in Standardkrankenanstalten Blutdepots eingerichtet werden, wenn sich nach Art und Leistungsangebot der Standardkrankenanstalt ein Bedarf für ein Blutdepot ergibt.“

Begründung: Wenn sich nach Art und Leistungsangebot der Krankenanstalt ein Bedarf für ein Blutdepot ergibt, dann muss ein solches eingerichtet werden, und zwar ohne Rücksicht auf die Einstufung als Zentral-, Schwerpunkt- oder Standardkrankenanstalt. Es darf nicht sein, dass die Versorgung mit wichtigen Blutprodukten in einer Standardkrankenanstalt qualitativ oder organisatorisch schlechter gestellt ist als in einem Schwerpunkt- oder Zentralkrankenhaus. Ein rascher Zugriff auf entsprechende Blutprodukte ist auch in einem Standardkrankenhaus (Akutabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie!) ohne Einschränkung sicher zu stellen, oder es ist der

Versorgungsauftrag so zu ändern, dass eine Akut-Versorgung mit Blutprodukten nicht notwendig ist. Hinsichtlich des zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personals ist festzuhalten, dass aufgrund einer schriftlichen Äußerung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, GZ. BMGF-92107/004-I/B/7/2005 vom 3. Mai 2005 an die Österreichische Ärztekammer, der Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Durchführung der blutgruppenserologischen Untersuchungen – mit Ausnahme eines Notfalls – nicht herangezogen werden darf. Da aber der Facharzt, der die entsprechende Qualifikation aufweist (z.B. Transfusionsmediziner, Labormediziner, Anästhesist) aufgrund des physischen Nichtvorhandenseins oder der bereits jetzt bestehenden chronischen Arbeitsüberlastung mit diesen Tätigkeiten – insbesondere im Akutanlass – nicht betraut werden kann, bleibt als gangbarer und praxisgerechter Weg nur die Delegation dieser Tätigkeiten an fachlich entsprechend qualifiziertes und zur Durchführung dieser Tätigkeiten berechtigtes Laborpersonal. Das ist in diesem Fall die diplomierte medizinisch technische Analytikerin (MTA). Die medizinisch technische Fachkraft (MTF) ist zur selbständigen Durchführung von blutgruppenserologischen Untersuchungen nicht berechtigt. Eine rezente Umfrage in allen niederösterreichischen Krankenanstalten kommt zum Ergebnis, dass eine Laborbereitschaft mit qualifizierten und berechtigten MitarbeiterInnen rund um die Uhr bei weitem nicht überall dort eingerichtet ist, wo sie in der Praxis eigentlich notwendig wäre. Darüber hinaus wurde offenkundig, dass einige Standardkrankenanstalten derzeit blutgruppenserologische Untersuchungen mangels eigener fachlicher Ressourcen an benachbarte (Schwerpunkt-)Krankenanstalten auslagern, wobei durch diese Vorgangsweise die Befunderstellung und –übermittlung mit einer Zeitverzögerung verbunden ist, die in Anbetracht des bestehenden Versorgungsauftrages zumindest diskutierenswert erscheint und deshalb in Kürze in der Qualitätssicherungskommission des NÖGUS behandelt werden soll. Die beabsichtigte Formulierung des § 37a (1) würde dieser unbefriedigenden Situation noch zusätzlichen Vorschub leisten. Zur inhaltlichen Erfüllung der Absätze 2,3 und 4 ist aus ha. Sicht unbedingt ein EDV-gestütztes Dokumentationsprogramm notwendig, welches den Konserveneingang, -ausgang und den Weg bzw. das Schicksal jedes Blutproduktes (Datum abgelaufen, erfolgreich verabreicht, verworfen, ev. Zwischenfälle etc.) anhand eines Barcodes einwandfrei nachvollziehbar dokumentiert.

Finanzielle Folgen: Auf die unvermeidbare finanzielle Belastung durch zusätzliche Personalkosten (MTA für 24-Stunden-Laborbereitschaft) und Dokumentationskosten (EDV-Programm für Blutprodukteverwaltung) wird hingewiesen. Die Feststellung in den Erläuterungen, dass diese Gesetzesänderung keine Mehrkosten verursachen werden, muss vor diesem Hintergrund zumindest angezweifelt werden.

Dieser Anregung wurde insoweit entsprochen, als nunmehr in Standardkrankenanstalten ein Blutdepot zwingend zu führen ist, wenn ein Bedarf nach Art und Leistungsangebot gegeben ist.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Im Abs. 1 sollte die Verpflichtung der Standardkrankenanstalten zur Führung eines Blutdepots festgelegt werden, wenn ein Bedarf nach Art und Leistungsangebot gegeben ist. Eine bloße Kann-Bestimmung bei Vorliegen eines fachlichen Bedarfs erscheint nicht sachgerecht. Allgemein wird festgehalten, dass das Blutdepot gemäß den EU-Richtlinien einer Bewilligung zu unterziehen ist, weiters einer routinemäßigen

behördlichen Kontrolle. Die Checklisten für eine solche Überprüfung liegen bereits vor und können als Leitfaden dienen. Die Vorgaben für eine Blutdepotorganisation wurden ebenfalls schon vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen veröffentlicht und aktualisiert. Weiters sollte das Blutdepot auch in das Qualitätsmanagementsystem der Krankenanstalt eingebunden sein. Die Qualifikation der Verantwortlichen der Organisationseinheit muss ebenfalls EU-konform und nach den Vorgaben der Mindestanforderungen für Blutdepots gegeben sein.

Dieser Anregung wurde insoweit entsprochen, als nunmehr in Standardkrankenanstalten ein Blutdepot zwingend zu führen ist, wenn ein Bedarf nach Art und Leistungsangebot gegeben ist.

Artikel I Z. 10 (alt):

Kammer für Arbeiter und Angestellte für NÖ:

Festgehalten wird, dass die Änderung des § 41 Abs. 1, mit der der Satz „anlässlich der Entlassung ist dem Patienten ein Entlassungsschein auszufolgen“ ersatzlos gestrichen wird, aus den Intentionen der Novelle nicht nachvollziehbar ist.

Ärztammer für NÖ:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum der letzte Satz des § 41 Abs. 1 NÖ KAG („anlässlich der Entlassung ist dem Patienten ein Entlassungsschein auszufolgen“) gestrichen werden soll. In den erläuternden Bemerkungen ist angeführt, dass die vorgeschlagene Änderung der Implementierung der entsprechenden grundsatzgesetzlichen Vorgaben im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten dient. Aus Sicht der Ärztekammer für NÖ ist keine entsprechende Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, die diesen Schritt begründen würde, gegeben. Da jedoch die Regelung eines „Entlassungsscheines“ im Gestaltungsfreiraum der Ausführungsgesetzgebung des Landes liegt, wird ersucht, die erläuternden Bemerkungen unter Anführung des Grundes für das Absehen der Notwendigkeit der Aushändigung eines Entlassungsscheines an den Patienten zu ändern. Ein konkreter Grund für diese Abänderung ist allerdings seitens der Ärztekammer für NÖ nicht erkennbar. Sollte die geplante Streichung des letzten Satzes des § 41 Abs. 1 NÖ KAG beibehalten werden, wären als Konsequenz auch sämtliche Bestimmungen, die auf den Entlassungsschein Bezug nehmen, zu ändern (z.B. § 41 Abs. 4 NÖ KAG: „bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebende Angaben und Empfehlungen, die“).

Diese inhaltsgleichen Stellungnahmen wurden berücksichtigt.

Artikel I Z. 11 (neu: Artikel I Z. 10)

keine Stellungnahmen.

Artikel II:**Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:**

Zur Gestaltung des Artikels II wird auf das Muster in den Legistischen Richtlinien 1987 Seite 25 verwiesen. Darüber ist nicht nachvollziehbar, warum die Bestimmungen über die NÖ Ethikkommission tatsächlich rückwirkend mit 1. Mai 2004 in Kraft treten sollen. Dies scheint nicht möglich zu sein, da sonst die bisherigen Beratungen der NÖ Ethikkommission in der derzeit normierten Zusammensetzung rechtswidrig werden würden.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.