

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG

Gruppe Gesundheit und Soziales
Postanschrift 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1
DVR 0059986
Fax 02742/9005/12785
Parteienverkehr: Dienstag 8 - 12 Uhr
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 15 b

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

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109



Beilagen

GS 4-GES-1/32-2008

Bei Antwort bitte Kennzeichen angeben

-	Bezug	Bearbeiter	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
		Mag. Schweiger		15708	12. Mai 2009

Betrifft

NÖ Krankenanstaltengesetz, Änderung, Motivenbericht

Hoher Landtag!

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 13.05.2009

Ltg.-271/K-1-2009

G-Ausschuss

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:

A. Allgemeiner Teil

1. Anlass und Inhalt des Gesetzesentwurfes

Durch den vorliegenden Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes sollen primär novellierte Grundsatzbestimmungen umgesetzt werden. Im Besonderen werden dabei die im Gesundheitsrechtsänderungsgesetz 2006 enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt.

Daneben werden die im Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl. I Nr. 101/2007, enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen umgesetzt.

Der Inhalt des Gesetzesentwurfes betrifft des Weiteren die ausdrückliche Normierung, dass in der Krankenanstaltenordnung Räume festzulegen sind, in denen das Rauchen gestattet ist, eine Regelung über die Aufgabe des Hygieneteams im Zusammenhang mit der Überwachung nosokomialer Infektionen sowie die Klarstellung, dass das in den einschlägigen Berufsgruppengesetzen festgelegte Verhältnis für die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in Krankenanstalten pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten ist.

Im Übrigen erfolgt eine Präzisierung und Klarstellung der Voraussetzungen, unter denen eine interdisziplinäre Bettenbelegung zulässig ist und die Verankerung, dass ein Vertreter der Sozialversicherung Mitglied der Arzneimittelkommission sein muss.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen des NÖ Krankenanstaltengesetzes erfolgen weiters Vereinfachungen im Bereich der Genehmigung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse.

2. Kompetenzgrundlagen

Die Kompetenz des Landes zur Erlassung einer dem Entwurf entsprechenden Novelle gründet in Art. 12 Abs. 1 Z. 1 und Art. 15 B-VG.

3. Kostendarstellung

Dem Bund, dem Land und den Gemeinden entstehen keine finanziellen Mehraufwendungen.

4. EU-Konformität/Klimabündnis

Der vorgeschlagene Entwurf sieht nur Regelungen vor, die nicht in den Anwendungsbereich des Rechtes der Europäischen Union fallen und die keine Auswirkungen auf die im Klimabündnis vorgesehenen Ziele haben.

A. Besonderer Teil

1. Zu Artikel I Ziffer 1

Mit dieser Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung.

2. Zu Artikel I Ziffer 2 und 3

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

3. Zu Artikel I Ziffer 4

Mit dieser Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung.

4. Zu Artikel I Ziffer 5

Die vorgeschlagene Änderung wurde durch die geänderte Rechtslage im Hinblick auf den Krankenanstaltenplan auf Landesebene erforderlich.

5. Zu Artikel I Ziffer 6

Durch die vorgeschlagene Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes werden die im Zahnärztereform-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 155/2005, enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt.

6. Zu Artikel I Ziffer 7

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von

statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

7. Zu Artikel I Ziffer 8

Die vorgeschlagene Änderung wurde durch die geänderte Rechtslage im Hinblick auf den Krankenanstaltenplan auf Landesebene erforderlich.

8. Zu Artikel I Ziffer 9 und 10

Mit diesen Änderungen erfolgen eine Anpassung von statischen Verweisen und terminologische Klarstellungen.

9. Zu Artikel I Ziffer 11

Mit dieser Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung und eine Anpassung aufgrund der geänderten Rechtslage im Hinblick auf den Krankenanstaltenplan auf Landesebene.

10. Zu Artikel I Ziffer 12 und 13

Die vorgeschlagene Änderung wurde durch die geänderte Rechtslage im Hinblick auf den Krankenanstaltenplan auf Landesebene erforderlich.

11. Zu Artikel I Ziffer 14

Mit dieser Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung.

12. Zu Artikel I Ziffer 15

Die vorgeschlagene Änderung wurde durch die geänderte Rechtslage im Hinblick auf den Krankenanstaltenplan auf Landesebene erforderlich.

13. Zu Artikel I Ziffer 16

Mit dieser Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung.

14. Zu Artikel I Ziffer 17

Mit dieser vorgeschlagenen Änderung erfolgt eine Anpassung von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften ohne inhaltliche Änderung sowie eine terminologische Klarstellung.

15. Zu Artikel I Ziffer 18 und 19

Mit dieser Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung.

16. Zu Artikel I Ziffer 20

Im Rahmen der Gesundheitsförderung ist im Zusammenhang mit dem Rauchen im Interesse der Patienten aber auch der in der Krankenanstalt Beschäftigten vorzusehen, dass in der Krankenanstaltenordnung Räume festzulegen sind, in denen das Rauchen gestattet ist. Die derzeitige Regelung in der Anstaltsordnung, wonach diese bloß Rauchverbote festzulegen hat, ist zu großzügig.

17. Zu Artikel I Ziffer 21

Die vorgeschlagene Änderung war aufgrund des Inkrafttretens des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit erforderlich.

18. Zu Artikel I Ziffer 22

Durch die vorgeschlagene Änderung werden die bisherigen Bestimmungen zur

Anstaltsordnung um eine Regelung zur interdisziplinären Bettenregelung ergänzt. Damit soll klargestellt werden, dass die Führung von gemischten Stationen insoweit zulässig ist, als sich aufgrund der organisatorisch getroffenen Maßnahmen stets eine zweifelsfreie Zuordenbarkeit des jeweiligen Patienten zu einer bestimmten Abteilung ergibt. Dies ist vor allem im Hinblick auf die Wahrnehmung der fachärztlichen Verantwortung notwendig.

19. Zu Artikel I Ziffer 23 bis 26

Mit diesen Änderungen erfolgen terminologische Klarstellungen.

20. Zu Artikel I Ziffer 27

Nach der geltenden Rechtslage hat der Leiter der Qualitätssicherungskommission dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und der NÖ Landesregierung halbjährig über die Tätigkeit der Kommission zu berichten. Da die landesweite Koordination von Qualitätssicherungsmaßnahmen zentral dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds obliegt, wird es als ausreichend angesehen, dass der Leiter der Qualitätssicherungskommission in Hinkunft nur mehr diesem zu berichten hat. Die NÖ Landesregierung hat aufgrund ihrer Stellung als Aufsichtsbehörde weiterhin die Möglichkeit, sich jederzeit Kenntnis vom Inhalt eines Berichtes der Qualitätssicherungskommission zu verschaffen. Durch diese Verwaltungsvereinfachung wird die Wahrnehmung der nach dem System der grundsatzgesetzlichen Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten der Behörde obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt.

21. Zu Artikel I Ziffer 28

Nach der aufzuhebenden Bestimmung sind die Vertreter der leitenden Ärzte unter Nachweis ihrer Eignung der Landesregierung anzuzeigen. Das Gesetz stellt nach wie vor sicher, dass als Vertreter nur Oberärzte oder in gleicher Weise fachlich qualifizierte Ärzte die Vertretung übernehmen dürfen. Eine gesonderte Anzeige des Vertreters unter Nachweis seiner Eignung kann aus verwaltungsökonomischen Gründen entfallen, da die Behörde jederzeit die Möglichkeit hat, im Rahmen einer sanitären Einschau die Eignung des betreffenden Arztes zu überprüfen. Eine zukünftige stichprobenartige Überprüfung durch die zuständige Behörde ist ausreichend, um die Qualitätsstandards und die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen. Durch diese Verwaltungsvereinfachung wird die Wahrnehmung der nach dem System der grundsatzgesetzlichen Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten der Behörde obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt.

22. Zu Artikel I Ziffer 29

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

23. Zu Artikel I Ziffer 30

Nach der geltenden Rechtslage ist die Bestellung des stellvertretenden Leiters des ärztlichen Dienstes unter Nachweis der Eignung des betroffenen Arztes der Landesregierung anzuzeigen. Das Gesetz stellt nach wie vor sicher, dass nur geeignete Personen zum stellvertretenden ärztlichen Direktor bestellt werden dürfen. Eine gesonderte Anzeige kann daher aus verwaltungsökonomischen Gründen entfallen, da die Behörde jederzeit die Möglichkeit hat, im Rahmen einer sanitären Einschau die Eignung des betreffenden Arztes zu überprüfen. Eine zukünftige stichprobenartige Überprüfung durch die zuständige Behörde ist ausreichend, um die Qualitätsstandards und die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften über die Stellvertretung sicherzustellen. Durch diese Verwaltungsvereinfachung wird die Wahrnehmung der nach dem System der

grundsatzgesetzlichen Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten der Behörde obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt.

24. Zu Artikel I Ziffer 31

Nach der geltenden Rechtslage ist die Heranziehung eines niedergelassenen Arztes zur Mitarbeit in einer Krankenanstalt unter Angabe seines Aufgabenbereiches und des Nachweises seiner fachlichen Eignung der Landesregierung anzuzeigen. Eine solche Maßnahme ist von der Landesregierung zu untersagen, wenn sie dem öffentlichen Interesse an der einwandfreien medizinischen Versorgung der Patienten oder der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalt zuwiderläuft. In Hinkunft soll es der alleinigen Entscheidung des Rechtsträgers obliegen, ob es zweckmäßig ist, einen niedergelassenen Arzt zur Mitarbeit heranzuziehen. Da bei niedergelassenen Ärzten die zuständige Ärztekammer die persönlichen Voraussetzungen zur Berufsausübung bereits geprüft hat, soll durch die vorgeschlagene Aufhebung auch eine Doppelgleisigkeit der Verwaltung beseitigt werden. Durch diese Verwaltungsvereinfachung wird die Wahrnehmung der nach dem System der grundsatzgesetzlichen Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten der Behörde obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt.

25. Zu Artikel I Ziffer 32

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

26. Zu Artikel I Ziffer 33

Bei der vorgeschlagenen Novellierung handelt es sich um eine Klarstellung; eine wesentliche Änderung der bisherigen Rechtslage ist damit nicht verbunden.

27. Zu Artikel I Ziffer 34

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

28. Zu Artikel I Ziffer 35

Bei der vorgeschlagenen Änderung handelt es sich lediglich um eine Anpassung eines statischen Verweises auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

29. Zu Artikel I Ziffer 36 und 37

Die Überwachung nosokomialer Infektionen wurde in den letzten Jahren zu einer essentiellen Aufgabe der Krankenhaushygiene. Da besonders die schwerwiegenden nosokomialen Infektionen auf Intensivstationen und im chirurgischen Bereich auftreten, liegen in diesen Fachdisziplinen wichtige Schwerpunkte der Infektions-Surveillance. Die Krankenanstalten sind bereits nach der geltenden Rechtslage zur Überwachung nosokomialer Infektionen - jedenfalls krankenanstaltenintern - verpflichtet. Insofern ist die Einführung des Wortes „Überwachung“ bei den Aufgaben des Hygieneteams lediglich als Klarstellung zu verstehen. Erfassen und Vergleichen der eigenen Ergebnisse über die Zeit ist ein Grundelement der Surveillance und eine wichtige Basis für qualitätsbewusste Prozesssteuerung. Zu einer effizienten Überwachung gehört allerdings - neben einer anerkannten Methodik - auch ein Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer vergleichbarer Institutionen. Aus diesen Gründen ist vorgesehen, dass die Teilnahme an

einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillancesystem zu erfolgen hat. Den NÖ Krankenanstalten soll kein bestimmtes Überwachungssystem vorgeschrieben werden. Die Wahl bleibt den Trägern überlassen. Im Rahmen der sanitären Aufsicht soll in weiterer Folge lediglich überprüft werden, ob die Krankenanstalten an einem anerkannten Überwachungssystem teilnehmen und welche relevanten Maßnahmen zur Reduzierung der Infektionsrate sie gesetzt haben bzw. zu setzen beabsichtigen. Die Infektionssurveillance ist vom Hygieneteam zu initiieren und zu begleiten. Sie liegt jedoch im Verantwortungsbereich der betroffenen Abteilung oder Krankenanstalt. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt gemeinsam mit dem Hygieneteam und den Abteilungen. Das Setzen daraus folgender Schritte liegt ebenfalls in der Verantwortung der Abteilung und der Führung der Krankenanstalt. Eine effiziente Überwachung nosokomialer Infektionen setzt die Teilnahme an einem Surveillancesystem und damit die Weiterleitung von Patientendaten in anonymisierter Form voraus. Grundlage für eine Weiterleitung von Daten ist die im Vorfeld erfolgte anstaltsinterne Verarbeitung der Daten. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird daher die Möglichkeit eröffnet, Daten der Patienten anonymisiert zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung in anonymisierter Form weiterzuleiten.

Die Weiterleitung der anonymisierten Patientendaten wird dabei an jene Dritte erfolgen, die am Surveillancesystem beteiligt sind.

30. Zu Artikel I Ziffer 38

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

31. Zu Artikel I Ziffer 39

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

32. Zu Artikel I Ziffer 40 und 41

Durch die vorgeschlagene Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes werden die im Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl. I Nr. 101/2007, enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt. Es musste eine Regelung geschaffen werden, die einen Vertreter der Sozialversicherung zum Mitglied aller Arzneimittelkommissionen macht. Mit diesem Mitglied ist die Verordnung von Arzneimittel für die Versorgung nach der Entlassung abzustimmen.

33. Zu Artikel I Ziffer 42

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

34. Zu Artikel I Ziffer 43

Durch die vorgeschlagene Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes werden die im Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl. I Nr. 101/2007, enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt. Es musste eine Regelung geschaffen werden, die einen Vertreter der Sozialversicherung zum Mitglied aller Arzneimittelkommissionen macht. Mit diesem Mitglied ist die Verordnung von Arzneimittel für die Versorgung nach der Entlassung abzustimmen. Das Erfordernis der Abstimmung bedeutet dabei keine Bindung an die

Meinung des Vertreters der Sozialversicherung.

35. Zu Artikel I Ziffer 44

Die Durchführung klinischer Prüfungen liegt im Interesse der Patienten an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung, im Interesse der Qualität der Ausbildung und Fortbildung des Krankenanstaltenpersonals durch die Beteiligung an wissenschaftlicher Forschung und im ökonomischen Interesse der Krankenanstaltenträger. Die derzeitige Regelung erweist sich als Hemmschuh, der der Durchführung klinischer Studien an niederösterreichischen Krankenanstalten entgegensteht.

Die vorgeschlagene Regelung soll einerseits ermöglichen, dass das Krankenanstaltenpersonal dazu motiviert werden kann, sich an der Durchführung klinischer Studien zu beteiligen, andererseits jedoch sicherstellen, dass die finanziellen Aspekte sich weder zu Lasten der Patienten noch des Rechtsträgers auswirken. Durch die vorgeschlagene Textierung soll die grundsätzliche Zulässigkeit der Abgeltung klargestellt und gleichzeitig in genauen Grenzen geregelt werden.

Durch die Beschränkung auf die angemessene Entschädigung ist sichergestellt, dass keine Gewinne gemacht werden.

Die Vereinbarung soll zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Dienstnehmer abgeschlossen werden, bevor die Tätigkeit im Rahmen der jeweiligen Studie aufgenommen wird. Durch die Bedrohung unangemessener Vereinbarungen mit Nichtigkeitsfolgen ist sichergestellt, dass eine Erzielung ungerechtfertigter Gewinne auf Dauer nicht möglich ist, weil diese gegebenenfalls durch einen Zeitraum von bis zu dreißig Jahren rückgefordert werden könnten.

36. Zu Artikel I Ziffer 45

Die vorgeschlagenen Änderungen bewirken eine terminologische Klarstellung sowie eine Anpassung von statischen Verweisen auf bundesgesetzliche Vorschriften.

37. Zu Artikel I Ziffer 46

Die vorgeschlagene Novellierung intendiert eine Anpassung an das Patientenverfügungsgesetz.

38. Zu Artikel I Ziffer 47

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

39. Zu Artikel I Ziffer 48 und 49

Durch diese Änderung soll es den Rechtsträgern von Krankenanstalten ermöglicht werden, für Abschriften von Krankengeschichten, die auf Wunsch des Patienten angefertigt und diesem zur Verfügung gestellt werden, ein angemessenes Entgelt zu verlangen. Es steht dem Rechtsträger aber auch frei, diese Abschriften wie bisher den Patienten kostenlos zur Verfügung zu stellen. Diese Regelung ermöglicht es daneben Rechtsträgern, die generell ein Entgelt für eine derartige Leistung in Rechnung stellen, in berechtigten Einzelfällen aus sozialen Gründen kein oder nur ein adäquat gemindertes Entgelt zu verlangen. Klargestellt wurde in diesem Zusammenhang, dass die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft nach wie vor berechtigt ist, kostenlose Abschriften der Krankengeschichten zu verlangen.

40. Zu Artikel I Ziffer 50

Diese Bestimmung intendiert, dass Patienten von Befunden, die auf bösartige oder sonst

schwere Erkrankungen hinweisen, nachweislich in Kenntnis zu setzen sind.

41. Zu Artikel I Ziffer 51

Durch die vorgeschlagene Änderung wird die im Gewerbesicherheitsgesetz, BGBl. I Nr. 49/2008, enthaltene grundsatzgesetzliche Bestimmung, berücksichtigt. Es war demnach eine Regelung zu schaffen, dass die Entnahme von Zellen oder Geweben zu dokumentieren ist.

42. Zu Artikel I Ziffer 52 bis 55

Mit der gegenständlichen Änderung soll eine Anpassung an die neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813-0, vorgenommen werden. Die Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur wird von der Bundesgesundheitsagentur im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegt. Dieser tritt an Stelle des ÖKAP/GGP. Gemäß Art. 4 Abs. 5 der Vereinbarung ist die stationäre und ambulante Versorgungsplanung im Rahmen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) zwischen dem jeweiligen Land und der Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform abzustimmen. Die sich daraus ergebende Krankenanstaltenplanung des RSG ist durch eine Verordnung des jeweiligen Landes zu erlassen (Art. 4 Abs. 5). Sie bildet somit die Grundlage für die Erlassung des Landeskrankenanstaltenplanes mittels Verordnung der NÖ Landesregierung.

43. Zu Artikel I Ziffer 56

Nach der geltenden Rechtslage ist die Bestellung des kaufmännischen Direktors der Landesregierung unter Nachweis seiner Eignung anzuzeigen. Diese Anzeige kann aus verwaltungsökonomischen Gründen entfallen, da die Behörde jederzeit die Möglichkeit hat, die Eignung der betreffenden Person zu prüfen. Eine zukünftige stichprobenartige Überprüfung wird als ausreichend angesehen. Die materiellen Bestimmungen über die fachliche Eignung als kaufmännischer Direktor werden durch diese Novelle nicht berührt.

44. Zu Artikel I Ziffer 57

Diese Änderung intendiert die Anpassung eines Verweises.

45. Zu Artikel I Ziffer 58

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

46. Zu Artikel I Ziffer 59

Der neu formulierte § 23 Abs. 3 sieht als wesentliche Änderung zur Vorgängerbestimmung ausdrücklich vor, dass die NÖ Fondskrankenanstalten einen Voranschlag nach den Richtlinien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu erstellen haben.

47. Zu Artikel I Ziffer 60

Diese Änderungen enthalten Vereinfachungen des Genehmigungsverfahrens betreffend die Voranschläge der NÖ Fondskrankenanstalten.

48. Zu Artikel I Ziffer 61

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden

49. Zu Artikel I Ziffer 62

Die Änderung sieht neben einer terminologischen Klarstellung vor, dass der Rechnungsabschluss nur mehr in 2-facher Form dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu übermitteln ist, da diese Art der Vorlage ausreichend ist.

50. Zu Artikel I Ziffer 63 bis 66

Der derzeit geltende § 25 Abs. 3 NÖ KAG sieht vor, dass der Rechnungsabschluss von der Landesregierung auf seine rechnerische Richtigkeit, die darin enthaltenen Gebarungsvorgänge und auf die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen ist. Im Bereich der NÖ Fondskrankenanstalten sind nunmehr auch die Bestimmungen des Unternehmensrechts über die Abschlussprüfung anzuwenden. Ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk darf vom Abschlussprüfer nur erteilt werden, wenn die Ergebnisse der Prüfung ergeben haben, dass die gesetzlichen Vorschriften eingehalten und die maßgeblichen Rechnungslegungsgrundsätze beachtet wurden. Um Doppelgleisigkeiten bei der Gebarungsprüfung zu vermeiden kann daher der § 25 Abs.3 NÖ KAG entfallen. Durch diese Verwaltungsvereinfachung wird die Wahrnehmung der nach dem System der grundsatzgesetzlichen Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten der Behörde obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt. Im Übrigen war eine entsprechende Anpassung von Verweisen vorzunehmen.

51. Zu Artikel I Ziffer 67 und 68

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

52. Zu Artikel I Ziffer 69

Mit diesen Bestimmungen wird hinsichtlich des im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz festgelegten Verhältnisses für die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in Krankenanstalten klargestellt, dass dieses Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten ist. Eine Berechnung auf die Krankenanstalt insgesamt könnte nämlich zum Ergebnis führen, dass einzelne Abteilungen oder Organisationseinheiten großteils oder ausschließlich mit Leiharbeitskräften betrieben werden.

53. Zu Artikel I Ziffer 70 bis 73

Durch diese Novellierung erfolgt lediglich eine Anpassung von Verweisen ohne inhaltliche Änderungen.

54. Zu Artikel I Ziffer 74

Im Verfahren betreffend die Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt soll das Erfordernis der zwingenden Einholung eines Gutachtens des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds entfallen, da diese Bestimmung in Zukunft auch für private Krankenanstalten gelten soll und eine Zuständigkeit des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds nur für NÖ Fondskrankenanstalten gegeben ist. Die Behörde hat weiterhin die Möglichkeit, eine Stellungnahme des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds in derartigen Verfahren einzuholen.

55. Zu Artikel I Ziffer 75 bis 78

Die vorgeschlagenen Novellierungen intendieren eine Verweis- und Zitat Anpassung sowie terminologische Klarstellungen.

56. Zu Artikel I Ziffer 79

Durch diese Änderung wird klargestellt, dass Kooperationsverträge nur mehr der Behörde anzuzeigen sind. Aufgrund des Genehmigungserfordernisses durch die Landesregierung kann die bisher vorgesehene zusätzliche Zustimmung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds entfallen.

57. Zu Artikel I Ziffer 80

Die vorgeschlagene Anpassung war aufgrund der Novellierung des § 21a erforderlich.

58. Zu Artikel I Ziffer 81 bis 85

Diese Bestimmungen sehen aus räumlichen und verkehrstechnischen Gründen eine Eingliederung der am Standort Hainburg a. d. Donau betriebenen Krankenanstalt in die Versorgungsregion Weinviertel vor und tragen der Auflösung von Krankenanstaltenverbänden Rechnung.

59. Zu Artikel I Ziffer 86

Die vorgeschlagene Anpassung war aufgrund der Novellierung des § 21 a erforderlich.

60. Zu Artikel I Ziffer 87

Mit dem Ersatz des Wortes „Unterbringung“ durch die Wortfolge „stationäre und/oder ambulante Behandlungen“ sind Angliederungsverträge auch hinsichtlich ambulanter Organisationseinheiten zulässig.

61. Zu Artikel I Ziffer 88

Die vorgeschlagene Anpassung war aufgrund der Novellierung des § 21 a erforderlich.

62. Zu Artikel I Ziffer 89

Diese Änderung wurde aufgrund der Auflassung des Bundesinstitutes für Arzneimittel erforderlich. Die Bezirksverwaltungsbehörde ist nunmehr auch berechtigt, im Verfahren betreffend die Überprüfung des Arzneimittelvorrates von Krankenanstalten private Sachverständige beizuziehen.

63. Zu Artikel I Ziffer 90

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine Anpassung eines Verweises.

64. Zu Artikel I Ziffer 91

Nach der geltenden Rechtslage bedarf die Bestellung eines Konsiliarapothekers der Genehmigung der Landesregierung. Dieses Genehmigungserfordernis kann aus verwaltungsökonomischen Gründen entfallen, da durch eine stichprobenartige Überprüfung im Rahmen der sanitären Einschaun ausreichend gewährleistet ist, dass die gesetzlichen Vorschriften betreffend die Bestellung von Konsiliarapotheker eingehalten werden.

65. Zu Artikel I Ziffer 92

Diese neu eingeführte Bestimmung sieht vor, dass eine öffentliche Ausschreibung entfällt, wenn ein Arzt, der bereits in einem Beschäftigungsverhältnis zu einem Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt steht, zum ständigen Konsiliararzt der gleichen oder einer anderen Krankenanstalt des selben Rechtsträgers bestellt werden soll. Diese Änderung ist sachlich damit zu begründen, dass die Qualifikation eines solchen Arztes bereits ausreichend erwiesen ist und daher ein zusätzliches Verfahren entfallen kann.

66. Zu Artikel I Ziffer 93 und 94

Diese Änderung intendiert eine Vereinfachung bei der öffentlichen Stellenausschreibung.

67. Zu Artikel I Ziffer 95 und 96

Mit dieser Änderung erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

68. Zu Artikel I Ziffer 97

Da nunmehr die Rechtsträgerschaft aller öffentlichen Krankenanstalten in Niederösterreich durch das Land Niederösterreich übernommen wurde und die Bestellung des Leiters einer Abteilung, eines Ambulatoriums, eines sonstigen Institutes sowie eines selbständigen Konsiliararztes durch einen Beschluss der NÖ Landesregierung erfolgt, kann eine zusätzliche Genehmigung dieses Beschlusses wiederum durch die Landesregierung entfallen. Durch diese Verwaltungsvereinfachung wird die Wahrnehmung der nach dem System der grundsatzgesetzlichen Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten der Behörde obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt.

69. Zu Artikel I Ziffer 98

Die vorgeschlagene Änderung enthält eine Anpassung an das Strafprozessreformgesetz, BGBl. I Nr. 19/2004.

70. Zu Artikel I Ziffer 99 bis 102

Durch diese Änderungen erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

71. Zu Artikel I Ziffer 103

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um eine Fortschreibung der bisherigen Kostenbeitragspflicht bis zum Jahr 2013.

72. Zu Artikel I Ziffer 104 bis 108

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um terminologische Anpassungen und den Entfall eines Verweises auf eine aufgehobene Beilage.

73. Zu Artikel I Ziffer 109

Durch diese Novellierung wird eine Vereinfachung der Zahlungsströme zwischen dem Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalten und dem NÖ Patienten-Entschädigungsfonds erreicht.

74. Zu Artikel I Ziffer 110

Durch diese Änderung erfolgt eine terminologische Klarstellung und Anpassung an die entfallenen Beilagen.

75. Zu Artikel I Ziffer 111

Durch diese Änderung wird die Behördenzuständigkeit klarer als bisher geregelt. In Gebührenangelegenheiten ergibt sich nunmehr generell die örtliche Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde nach dem jeweiligen Standort der Krankenanstalt. Dabei ist es nicht entscheidend, ob der Patient in einer Krankenanstalt behandelt wurde, die an mehreren Standorten betrieben wird und nur einen Sitz hat.

76. Zu Artikel I Ziffer 112

Die vorgeschlagene Änderung ist aufgrund des Entfalls der Beilagen erforderlich.

77. Zu Artikel I Ziffer 113

Die Bestimmung stellt klar, dass ein anderes als im NÖ Krankenanstaltengesetz vorgesehenes Entgelt von Patienten nicht verlangt werden darf.

78. Zu Artikel I Ziffer 114

Durch diese Änderungen erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

79. Zu Artikel I Ziffer 115

Mit dieser Änderung erfolgt eine Anpassung an den novellierten § 21 a.

80. Zu Artikel I Ziffer 116

Durch diese Novellierung soll eine Verfahrensbeschleunigung bei der Festsetzung der Gebührenhöhe erreicht werden.

81. Zu Artikel I Ziffer 117

Durch diese Änderungen erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung und Zitat Anpassung

82. Zu Artikel I Ziffer 118

Die Änderung war aufgrund der aktuellen Gliederung der Voranschläge erforderlich. In diesem Zusammenhang ist auch anzuführen, dass unter „allen anderen Einnahmen“ jedenfalls nicht die LKF-Einnahmen zu verstehen sind. Daneben erfolgt eine Verweisanpassung.

83. Zu Artikel I Ziffer 119

Die vorgeschlagenen Änderungen waren vorzunehmen, da der Gesetzestext einen Verweis auf eine nicht mehr geltende Bestimmung des Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes beinhaltet und dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds keine Rechtsträgeraufgaben mehr obliegen.

84. Zu Artikel I Ziffer 120

Durch die vorgeschlagene Änderung wird die Untergrenze der Höhe der Behandlungsgebühr für die Inanspruchnahme eines Anstaltsambulatoriums neu festgesetzt. Die bisherige Verwaltungspraxis hat gezeigt, dass für geringfügige ambulante Leistungen oft eine nicht dem Äquivalenzprinzip entsprechende überhöhte Mindestgebühr vorgeschrieben wurde. Weiters wurde der Ambulanzkatalog um neue Leistungen erweitert, die nur mit einem geringen Sach- und Personaleinsatz verbunden sind. Eine Herabsetzung der Mindestgebühr für ambulante Leistungen war daher zwingend geboten und ist sozial angemessen. Aufgrund der bisherigen Leistungsentwicklung ist zu erwarten, dass die entstehenden Mindereinnahmen durch Mehrleistungen in den höheren Leistungsgruppen kompensiert werden.

85. Zu Artikel I Ziffer 121

Durch diese Änderungen werden Vereinfachungen bei der Gebührenfestsetzung erreicht.

86. Zu Artikel I Ziffer 122

Durch diese Änderungen erfolgt eine Anpassung an das geltende Asylgesetz.

87. Zu Artikel I Ziffer 123

Durch diese Änderungen erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

88. Zu Artikel I Ziffer 124 bis 128

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

89. Zu Artikel I Ziffer 129

Durch diese Änderungen erfolgt lediglich eine terminologische Klarstellung.

90. Zu Artikel I Ziffer 130

Durch diese Änderung wird eine obsoleete Übergangsbestimmung aufgehoben.

91. Zu Artikel I Ziffer 131 bis 133

Durch diese Änderungen erfolgen terminologische Klarstellungen und Verweisanpassungen.

92. Zu Artikel I Ziffer 134 und 135

Aufgrund der Übernahme der Rechtsträgerschaft an allen öffentlichen Krankenanstalten in Niederösterreich kann das Erfordernis der Genehmigung von gemäß § 148 Z. 9 ASVG abgeschlossenen Verträgen durch die Landesregierung entfallen. In Anlehnung an die bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben wird für die Rechtswirksamkeit derartiger Verträge nunmehr das Schriftformgebot vorgesehen.

93. Zu Artikel I Ziffer 136 bis 147

Diese Änderungen bewirken eine terminologische Klarstellung. Weiters werden Anpassungen von statischen Verweisen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften vorgenommen. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

94. Zu Artikel I Ziffer 148

Im Hinblick auf in der Praxis aufgetretene Probleme soll klargestellt werden, dass geschlossene Bereiche von Krankenanstalten für Psychiatrie auch der Aufnahme von geistig abnormen Rechtsbrechern bzw. Tatverdächtigen nach § 429 Abs. 4 StPO dienen.

95. Zu Artikel I Ziffer 149 bis 151

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von statischen Verweisungen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

96. Zu Artikel I Ziffer 152

Derzeit ist die Zurücknahme der Betriebsbewilligung einer privaten Krankenanstalt nach dem NÖ KAG nicht möglich, weil der die Zurücknahme regelnde § 28 von der Geltung für private Krankenanstalten gemäß § 79 Abs. 1 ausgenommen ist. In der letzten Zeit hat sich im Rahmen der Vollzugspraxis das Problem gestellt, dass eine private Krankenanstalt (Ambulatorium) nicht betrieben wurde, die Betriebsbewilligung aber seitens des Bewilligungsinhabers nicht zurückgelegt wurde. Es bleibt daher gemäß §§ 60 ff KAKuG nur die Möglichkeit, den Weiterbetrieb im Rahmen der sanitären Aufsicht zu untersagen. Da dies aber nur ein Hilfskonstrukt ist, das nicht für alle Fälle, wo eine Zurücknahme der Betriebsbewilligung sinnvoll ist, angewendet werden kann, soll die Geltung des § 28 Abs. 1 lit. b NÖ KAG auch auf private Krankenanstalten ausgeweitet werden.

97. Zu Artikel I Ziffer 153 bis 161

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich lediglich um Anpassungen von

statischen Verweisungen auf geltende bundesgesetzliche Rechtsvorschriften bzw. terminologische Klarstellungen. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

98. Zu Artikel I Ziffer 162

Die bisher in den Beilagen geregelten Gebührenrechnungen werden landesweit einheitlich EDV-unterstützt ausgefertigt, es besteht daher kein Regelungsbedarf mehr für einheitliche Vorgaben.

99. Zu Artikel II

Das Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl. I Nr. 101/2007, sieht zwingend vor, dass die im Gesetzestext näher bezeichneten Bestimmungen des Artikel I mit 1. Jänner 2008 in Kraft zu setzen sind.

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

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

NÖ Landesregierung
Mag. S o b o t k a
Landeshauptmann-Stv.

elektronisch unterfertigt