



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Beilagen
GS4-GES-1/40-2010
Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.gs4@noel.gv.at - Telefax 02742/9005-12785
Internet: <http://www.noel.gv.at> DVR: 0059986
Bürgerservice-Telefon 02742/9005-9005

Bezug
-
BearbeiterIn
Mag. Schweiger
(0 27 42) 9005
Durchwahl
15708
Datum
15. Februar 2011

Betrifft
NÖ Krankenanstaltengesetz, Änderung, Motivenbericht

Hoher Landtag!

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 16.02.2011

Ltg.-**775/K-1/2-2011**

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 Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl. I Nr. 61/2010, enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt.

Das zentrale Ziel des Entwurfes ist die Schaffung der dringlich gebotenen Ersatzregelung für die Bedarfsprüfung für selbstständige Ambulatorien, da andernfalls aufgrund des Anwendungsvorrangs des EU-Rechts Antragsteller für Ambulatorien aus dem EU-Ausland ohne Bedarfsprüfung ungehindert selbstständige Ambulatorien in Österreich verwirklichen könnten und damit bei angebotsinduzierter Nachfrage die Ausgaben im Rahmen der Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherungen steigern. Überdies stellt diese Situation eine Diskriminierung von Inländern dar. Gleichzeitig sollen die Regelungen für

die Bedarfsprüfung von bettenführenden Krankenanstalten modernisiert und besser mit den Planungsarbeiten von Bund und Ländern harmonisiert werden.

Weiters erfolgen Anpassungen und Klarstellungen, so beispielsweise im Zusammenhang mit dem derzeitigen Arztbrief sowie im Zusammenhang mit der Berücksichtigung des neuen Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Hinblick auf die Aufgaben der Ethikkommission soll klargestellt werden, dass auch die Beurteilung von Pflegestudien und neuen Pflegekonzepten und -methoden sowie von angewandter medizinischer Forschung am Menschen eine Aufgabe der Ethikkommission ist.

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

Während das Krankenanstaltenrecht für die Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums eine positive Bedarfsprüfung voraussetzt, ist dies im niedergelassenen Bereich der Ärzte bzw. im Bereich der zahnärztlichen Versorgung nicht der Fall. Ärzte können sich nicht nur als einzeln Berufsausübende, sondern auch in der Form einer Gruppenpraxis ohne eine Bedarfsprüfung niederlassen und damit eine kassenrechtliche Erstattung ihrer Leistung im System des Wahlarztes erreichen.

Dieses System der Bedarfsprüfung von selbstständigen Ambulatorien wurde im Jahr 2009 vom EuGH (Urteil des EuGH vom 10.3.2009 in der Rechtssache C-169/07, Fall „Hartlauer HandelsGmbH“) als europarechtswidrig erkannt, da bei gleichem oder ähnlichen Leistungsangebot zahnärztliche Gruppenpraxen ohne weitere Schwelle ihre Tätigkeit aufnehmen können und damit den Status einer Wahlarzteinrichtung erreichen, hingegen selbstständige Ambulatorien (für Zahnheilkunde) einer strengen Bedarfsprüfung unterliegen. Wenngleich diese Entscheidung den Bereich der Zahnheilkunde betraf, so kommt den Aussagen des EuGH auch für den Sektor der ambulanten ärztlichen Versorgung gleiches Gewicht zu.

Der EuGH brachte zwar zum Ausdruck, dass es in einem System öffentlicher Daseinsvorsorge zum Schutz dieses Systems in angemessener Weise Marktregulierung auf Anbieterseite geben dürfe, doch müsse dies in gleicher Weise für alle gelten, die gleiche Leistungen anbieten. Daraus folgt, dass eine Planung des Marktzugangs europarechtskonform insgesamt für die Infrastrukturen ambulanter Versorgung und damit für die Gruppenpraxen von Ärzten beziehungsweise Zahnärzten als auch für selbstständige Ambulatorien zu gelten hat. Diesem Erfordernis trägt der Entwurf Rechnung.

Im Übrigen sieht der vorgeschlagene Entwurf nur Regelungen vor, die nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union fallen. Es bestehen keine Auswirkungen auf die im Klimabündnis vorgesehenen Ziele.

B. Besonderer Teil

1. Zu Artikel I Ziffer 1

Die ursprünglich definierten Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, sowie die festgelegten Gebäranstalten und Entbindungsheime kommen in dieser Form nicht mehr vor und unterscheiden sich angesichts der gegebenen Organisation und Leistungsspektren nicht mehr von Sonderkrankenanstalten. Eine entsprechende Anpassung durch den Wegfall der Krankenanstaltenkategorien „Genesungsheime“ und „Gebäranstalten“ war daher vorzunehmen. Eine Anpassung der übrigen Definitionen ist durch diese Änderung nicht erforderlich. Damit ist unter anderem sichergestellt, dass auch Rehabilitationskliniken weiterhin als Krankenanstalten gelten.

2. Zu Artikel I Ziffer 2 und 3

Im Zusammenhang mit der Definition des selbstständigen Ambulatoriums soll einerseits die beispielhafte Aufzählung im Klammerausdruck entfallen, da diese im Hinblick auf den Fortschritt in der Medizin nicht mehr repräsentativ ist, andererseits soll durch Klarstellung der Definition ermöglicht werden, dass im Zusammenhang mit der Leistungserbringung durch selbstständige Ambulatorien im Gegensatz zu bettenführenden Krankenanstalten auch die Durchführung von Hausbesuchen möglich ist. Diese Klarstellung ist erforderlich, da Krankenanstalten grundsätzlich standortgebundene Einrichtungen sind, die an diesem Standort der Erbringung medizinischer Leistungen dienen.

3. Zu Artikel I Ziffer 4

Dabei handelt es sich um die Anpassung eines Verweises.

4. Zu Artikel I Ziffer 5 und 6

Im Hinblick auf die verfassungsrechtlich gebotene Abgrenzung zwischen Gruppenpraxen und selbstständigen Ambulatorien werden nähere Abgrenzungskriterien aufgezeigt. Sind Ärzte in einer Organisationseinheit angestellt und unterliegen damit den Weisungen des ärztlichen Leiters, liegt jedenfalls eine Krankenanstalt vor. Kommen andere medizinische Gesundheitsberufe zu Einsatz, liegt dann eine Krankenanstalt vor, wenn im Hinblick auf die entsprechende Leitungsspanne eine alleinige Oberaufsicht durch einen Arzt nicht mehr möglich ist. In beiden Konstellationen muss das Zusammenwirken der Ärzte bzw. der Ärzte mit sonstigen Angehörigen von Gesundheitsberufen durch eine Anstaltsordnung geregelt werden, um eine klare Festlegung von Verantwortlichkeiten vorzunehmen.

5. Zu Artikel I Ziffer 7

Dabei handelt es sich um eine Anpassung an bundesgrundsatzgesetzliche Vorgaben. Die Neuformulierung stellt insbesondere klar, dass in Schwerpunktkrankenanstalten je nach Bedarf entweder eine Einrichtung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder eine Betreuung durch Konsiliarärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sichergestellt sein muss.

6. Zu Artikel I Ziffer 8 und 9

Dabei handelt es sich um Verweisanpassungen.

7. Zu Artikel I Ziffer 10 bis 15

Im Hinblick auf die Differenzierung der Regelungen hinsichtlich der Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien erfolgt eine Anpassung der Überschrift, mit der gleichzeitig eine neue Gliederungsebene in den Gesetzestext eingeführt wird, und von Verfahrensbestimmungen.

8. Zu Artikel I Ziffer 16

Aus verfahrensökonomischen Gründen wird dem Antragsteller die Möglichkeit eröffnet, vorab eine gesonderte Entscheidung über die Bedarfsfrage zu beantragen.

9. Zu Artikel I Ziffer 17

Es erfolgt eine ausdrückliche Regelung zu den Motiven und Gründen für eine Bedarfsprüfung, nämlich die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und die Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit.

10. Zu Artikel I Ziffer 18

Eine Regelung des Marktzuganges für Bereiche, in denen ausschließlich Leistungen erbracht werden, die außerhalb des Erstattungsbereichs der gesetzlichen Krankenversicherungen liegen, wäre überschießend.

11. Zu Artikel I Ziffer 19

Die Einführung eines gesonderten Bedarfsprüfungsverfahrens für Fondskrankenanstalten, für die im jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan detaillierte Vorgaben enthalten sein müssen, erübrigt sich bzw. hat durch Vergleich des vorgesehenen Anstaltszwecks und Leistungsangebots mit den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplans zu erfolgen.

Der EuGH hat in ständiger Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass ein System der vorherigen behördlichen Genehmigung, das in Grundfreiheiten eingreift, nur dann gerechtfertigt ist, wenn es auf objektiven, nicht diskriminierenden und im Voraus bekannten Kriterien beruht, damit der Ermessensausübung durch die nationalen Behörden hinreichend Grenzen gesetzt werden. Für bettenführende Krankenanstalten, die keine Fondskrankenanstalten sind, waren daher im Rahmen der Neuregelung exakte Kriterien festzulegen, die im Rahmen der Bedarfsprüfung zu berücksichtigen sind.

12. Zu Artikel I Ziffer 20 bis 34

Es handelt sich um notwendige Zitat Anpassungen bzw. Anpassungen, die aufgrund der Trennung der Bestimmungen für bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien erforderlich geworden sind.

13. Zu Artikel I Ziffer 35

Diese Bestimmung knüpft die Erteilung der Betriebsbewilligung an das zusätzliche Erfordernis des Abschlusses einer Haftpflichtversicherung.

14. Zu Artikel I Ziffer 36

Die vorgeschlagenen Bestimmungen enthalten die Regelungen für die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien, die hinsichtlich der Bedarfsprüfung in Symmetrie zu den entsprechenden Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 betreffend

Gruppenpraxen gestaltet sind. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes kommt der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gemeinnützige Einrichtungen vorrangige Bedeutung zu, dies insbesondere auch deshalb, weil hier durch öffentliche Mittel eine für den Einzelnen finanziell tragbare medizinische Behandlung sichergestellt wird. Diese Betrachtungsweise greift jedoch insofern zu kurz, als durch das System der Wahlarztkostenerstattung auch medizinische Leistungen in privaten selbstständigen Ambulatorien zu einem nicht unwesentlichen Teil durch Mittel der öffentlichen Hand getragen werden. Daher soll im Rahmen der Bedarfsprüfung die bestehende Versorgungslage auch unter Einbeziehung von Nichtkassenvertragspartnern, die jedoch im Wahlarzterstattungssystem eine Rolle spielen, beurteilt werden. Im Gegensatz zu den Regelungen für bettenführende Krankenanstalten ist hier ein Bedarf schon dann zu bejahen, wenn mit dem Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Die Kriterien, die im Rahmen der Feststellung des Bedarfes heranzuziehen sind, werden im Gesetzestext präzise definiert und sind jene, auf die sich Bund und Länder im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit für die ambulante Planung geeinigt haben.

Im Sinne der nach der Judikatur des EuGH erforderlichen Vereinheitlichung der Vollziehung in Bezug auf die Kriterien der Bedarfsprüfung ist es im Rahmen des ambulanten Bereichs mangels bislang vorliegender einheitlicher Datenbasis und Planungsergebnisse erforderlich, im Rahmen des Verfahrens ein wissenschaftliches Planungsinstitut mit der Erstellung eines Gutachtens zur Bedarfsfrage zu beauftragen.

Von besonderer Bedeutung ist die rechtlich verbindliche Vorgabe von Leistungsspektrum und Versorgungsangebot im Bewilligungsbescheid. Dies deshalb, da Sinn der Schaffung neuer ambulanter Strukturen die Entlastung des Spitalsambulanzsektors ist, der vor allem an Wochenenden, an Feiertagen und in den sogenannten Randzeiten (Abendstunden, Nachmittage vor Wochenenden oder Feiertage) die wesentliche Versorgungsfunktion trägt. Es bedarf daher einer der Rechtswirksamkeit zugänglichen Festlegung von Leistungsangebot und Öffnungszeiten, um dieses Ziel zu erreichen. Aus diesem Grund wurde auch für selbstständige Ambulatorien die Möglichkeit der Leistungserbringung im Rahmen von Hausbesuchen eröffnet. Wo dies versorgungspolitisch sinnvoll ist, soll auch die Verpflichtung zu deren Durchführung mittels Auflagen vorgeschrieben werden können.

Im Übrigen werden die verfahrensrechtlichen Bestimmungen analog zu den Vorschriften betreffend bettenführende Krankenanstalten gestaltet.

15. Zu Artikel I Ziffer 37 und 38

Durch diese Änderungen bzw. Zitat Anpassungen soll klargestellt werden, dass die Bestimmungen der §§ 11 und 11a sowohl auf bettenführende Krankenanstalten als auch auf selbstständige Ambulatorien anwendbar sind.

16. Zu Artikel I Ziffer 39

Im Sinne einer Deregulierung soll nur mehr die Errichtung von medizinisch-technischen Großgeräten einer Bewilligung durch die Landesregierung bedürfen. Änderungen sind in Zukunft nur mehr der Behörde anzuzeigen.

17. Zu Artikel I Ziffer 40 bis 42

Durch diese Änderungen bzw. Zitat Anpassungen soll klargestellt werden, dass die

Bestimmungen der §§ 11 und 11a sowohl auf bettenführende Krankenanstalten als auch auf selbstständige Ambulatorien anwendbar sind.

18. Zu Artikel I Ziffer 43 und 44

Es handelt sich um notwendige Anpassungen, die aufgrund der Trennung der Bestimmungen für bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien erforderlich geworden sind.

19. Zu Artikel I Ziffer 45

Um die Parallelität zu den Regelungen im Ärzte- und Zahnärztegesetz auch diesbezüglich zu gewährleisten, sollen auch Rechtsträger von Krankenanstalten verpflichtet werden, für ihre medizinische Tätigkeit eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung ist allerdings in jenen Fällen sachlich gerechtfertigt, in denen eine ausreichende Absicherung betroffener Patienten im Hinblick auf den dahinterstehenden Rechtsträger gewährleistet erscheint. Bei den NÖ Landeskliniken ist jedenfalls bereits jetzt ein haftungsrechtlicher Durchgriff auf das Land NÖ gewährleistet. Es wird davon ausgegangen, dass schon bisher für den weitaus überwiegenden Teil der Krankenanstalten eine entsprechende versicherungsrechtliche Absicherung besteht, so dass insgesamt nur geringe finanzielle Auswirkungen entstehen, was im Sinne der Fortentwicklung des Patientenschutzes in Kauf zu nehmen ist.

20. Zu Artikel I Ziffer 46

Dabei handelt es sich um eine Zitat Anpassung.

21. Zu Artikel I Ziffer 47

Die Bestimmung enthält Sonderregelungen über den zahnärztlichen Dienst in Ambulatorien für Zahnheilkunde. Das geltende Recht sieht vor, dass Krankenanstalten durch fachlich geeignete Ärzte zu leiten sind. Im Hinblick auf die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten ist vorzusehen, dass selbstständige Ambulatorien für Zahnheilkunde je nach dem vorgesehenen Leistungsspektrum durch einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder einen fachlich geeigneten Zahnarzt zu leiten sind. Umfasst das Leistungsspektrum Tätigkeiten beider Gruppen, so kommen Angehörige beider Gruppen als Leiter in Betracht. In diesem Fall hat auch die Personalausstattung sicherzustellen, dass beide Berufsgruppen ausreichend vertreten sind.

22. Zu Artikel I Ziffer 48 bis 52

Mit diesen Bestimmungen wird die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten berücksichtigt.

23. Zu Artikel I Ziffer 53

Bei selbstständigen Ambulatorien soll es im Sinne der Verwaltungsvereinfachung zulässig sein, dass die Funktion des Krankenhaushygienikers auch durch den ärztlichen Leiter ausgeübt wird, wenn er die dafür erforderliche Qualifikation erfüllt.

24. Zu Artikel I Ziffer 54 bis 58

Es soll eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Beurteilung von angewandter medizinischer Forschung, von Pflegestudien und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten und -methoden als Aufgabe der Ethikkommission geschaffen werden, weil auch derartige Studien nicht ohne ethische Beurteilung durchgeführt werden sollen. Zu betonen ist, dass in der neu eingefügten Bestimmung zum Ausdruck gebracht

wird, dass nicht zwingend jede Neuerung der Beurteilung durch die Ethikkommission zuzuführen ist. Dies wird nur dann der Fall sein, wenn die Innovation aus der Sicht der Interessenlage des Patienten tatsächlich einer Beurteilung durch die Ethikkommission bedarf. Durch den Gebrauch der Termini „Pflege- und Behandlungskonzepte“ und „Pflege- und Behandlungsmethoden“ sollen neben den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch die gehobenen medizinisch-technischen Dienste und die Hebammen, die nunmehr im Rahmen ihres Berufsbildes auch vermehrt Tätigkeiten der Forschung wahrnehmen, unter den Aufgaben der Ethikkommission berücksichtigt werden. Für diese Aufgaben werden auch die entsprechenden organisatorischen Festlegungen getroffen.

25. Zu Artikel I Ziffer 59

Diese Bestimmung soll klarstellen, dass bei der Zusammensetzung der Ethikkommission auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu achten ist.

26. Zu Artikel I Ziffer 60 bis 61

Dabei handelt es sich um Anpassungen der Vorschriften über die Zusammensetzung der Ethikkommission.

27. Zu Artikel I Ziffer 62

Dabei handelt es sich um Anpassungen von Verfahrensbestimmungen der Ethikkommission, die aufgrund der Kompetenzerweiterung erforderlich geworden sind.

28. Zu Artikel I Ziffer 63

Internationalen Vorbildern folgend soll bei Mitgliedern der Ethikkommission schon der Anschein einer Befangenheit vermieden werden. Mögliche Interessenkonflikte sollen schon präventiv aufgearbeitet werden können. Deshalb haben die Mitglieder der Ethikkommission ihre Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie offenzulegen. Dies gilt sowohl für die erstmalige Offenlegung als auch für jede weitere Veränderung in den Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie. In weiterer Folge haben sich die Mitglieder der Ethikkommission in sämtlichen Angelegenheiten, in denen eine solche Beziehung zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit zu beeinflussen, zu enthalten.

29. Zu Artikel I Ziffer 64

Dabei handelt es sich um Anpassungen der Verfahrensbestimmungen der Ethikkommission, die aufgrund der Kompetenzerweiterung erforderlich geworden sind.

30. Zu Artikel I Ziffer 65 bis 67

Dabei handelt sich um Klarstellungen.

31. Zu Artikel I Ziffer 68

Durch diese Einfügung soll betont werden, dass vom Rechtsträger einer Krankenanstalt ein angemessener Kostenersatz für Abschriften der Krankengeschichte verlangt werden kann.

32. Zu Artikel I Ziffer 69

Der bisherige sogenannte „Arztbrief“ konzentrierte sich auf die medizinischen (und pflegerischen) Belange, die für eine weitere Betreuung nach der Entlassung bedeutend sein können. Da aber auch gegebenenfalls eine weiterführende zahnmedizinische,

psychologische oder psychotherapeutische Betreuung erforderlich sein kann oder schon absehbar ist, dass eine Betreuung durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseur*innen angezeigt ist, soll der Arztbrief in Entlassungsbrief umbenannt und klargestellt werden, dass dieser auch in diesen Bereichen notwendige Empfehlungen und Anordnungen für die weitere Betreuung zu enthalten hat.

33. Zu Artikel I Ziffer 70 und 71

Die vorgeschlagenen Änderungen stellen die entsprechende krankenanstaltenrechtliche Umsetzung des Art. 48 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens dar.

34. Zu Artikel I Ziffer 72

Die Verpflichtung, über die Personalplanung der Landesregierung einen jährlichen Bericht vorzulegen, wird auf bettenführende Krankenanstalten beschränkt.

35. Zu Artikel I Ziffer 73 und 74

Der geltende § 26 Abs. 1 regelt, dass die Landesregierung die NÖ Fondskrankenanstalten alljährlich einer eingehenden Besichtigung zu unterziehen hat. Gleichzeitig unterliegen diese Krankenanstalten der sanitären Aufsicht durch die Bezirksverwaltungsbehörden. Um eine Doppelgleisigkeit in der Verwaltung zu vermeiden, war daher § 26 Abs. 1 aufzuheben. Da sich die sanitäre Aufsicht durch die Bezirksverwaltungsbehörde nicht auf die Gebarungskontrolle erstreckt, sollen die Bestimmungen des § 26 Abs. 2 und 3 weiterhin in Geltung bleiben, wobei ausdrücklich klargestellt wird, dass sich deren Anwendungsbereich nur auf NÖ Fondskrankenanstalten erstreckt.

36. Zu Artikel I Ziffer 75

Dabei handelt sich um eine Verweisanpassung.

37. Zu Artikel I Ziffer 76

Dabei handelt es sich um eine Klarstellung.

38. Zu Artikel I Ziffer 77

Es können Fälle eintreten, in denen sich die Notwendigkeit einer Obduktion erst im Hauptverfahren stellt. In diesem Fall obliegt es dem Gericht, die Anordnung der Obduktion vorzunehmen.

39. Zu Artikel I Ziffer 78

Dabei handelt es sich um eine Verweisanpassung.

40. Zu Artikel I Ziffer 79

Nach der derzeitigen Vollzugspraxis wurde der § 45a Abs. 4 letzter Satz NÖ KAG, der die Einhebung des Kostenbeitrages für den Transferierungstag regelt, auf die Verrechnung der Pflegegebühren analog angewendet. Im Zuge dieser Novelle soll eine gesetzliche Klarstellung erfolgen.

41. Zu Artikel I Ziffer 80

Durch die Änderung sollen die Bestimmungen über die Festsetzung des Beitragssatzes für Begleitpersonen an die Vorschriften über die übrigen im Krankenanstaltenrecht vorgesehenen Gebühren angepasst werden.

42. Zu Artikel I Ziffer 81

Die Bestimmung, wonach der Kostenbeitrag für den Transferierungstag zwischen der überstellenden und übernehmenden Krankenanstalt zu gleichen Teilen aufzuteilen ist, soll im Sinne der Verwaltungsökonomie entfallen.

43. Zu Artikel I Ziffer 82

Der § 66 trifft besondere Bestimmungen über die Höhe der von den Gemeinden Niederösterreichs zu leistenden Beträge an den NÖ Krankenanstaltensprengel und stellt dabei in der derzeit geltenden Fassung unter anderem auf die Einwohnerzahl nach der letzten Volkszählung ab. Die vorgeschlagene Änderung berücksichtigt dagegen die aktuelle Bevölkerungsdynamik, indem als zentrale Berechnungsgrundlage der jeweilige Bevölkerungsstand zum Stichtag 31. Oktober des Jahres, für das die Abrechnung erfolgt, eingeführt wird. Die neue Regelung gewährleistet somit, dass die Beiträge entsprechende der aktuellen Bevölkerungszahl geleistet werden und trägt somit zur Aufkommensgerechtigkeit bei. Die jeweiligen der Berechnung zugrunde zu legenden Bevölkerungsdaten werden auf der Homepage der Statistik Österreich bekannt gemacht und sind daher entsprechend zugänglich.

44. Zu Artikel I Ziffer 83 und 84

Mit den Änderungen wird der Umstand berücksichtigt, dass mit der Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 ein eigenes Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen wurde.

45. Zu Artikel I Ziffer 85

Da der Arzneimittelvorrat von selbstständigen Ambulatorien umfangmäßig sehr gering sein kann, soll die Verpflichtung, diesen vierteljährlich durch den Konsiliarapotheker überprüfen zu lassen, auf eine jährliche Überprüfung gelockert werden. Ergibt sich aus dem Anstaltszweck hingegen ein größerer Arzneimittelvorrat oder beinhaltet dieser besonders sensible Produkte, werden öftere Inspektionsintervalle angezeigt sein.

46. Zu Artikel I Ziffer 86

Dabei handelt es sich um eine Verweisanpassung.

47. Zu Artikel I Ziffer 87 und 88

Im Interesse der Patienten soll nunmehr ausdrücklich der Entschädigungstatbestand für den NÖ Patienten- Entschädigungsfonds auf Fälle ausgedehnt werden, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers offenkundig nicht gegeben ist, weil es sich um schicksalhafte Verläufe handelt. Um keine Uferlosigkeit der Entschädigungsfälle herbeizuführen, wird diese Möglichkeit auf Fälle beschränkt, in denen eine seltene und schwerwiegende Komplikation zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.

48. Zu Artikel II

Die besonderen Inkrafttretensbestimmungen orientieren sich weitgehend an bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben.

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.