



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 24.10.2012
Ltg.-**1361/K-1/6-2012**
G-Ausschuss

Beilagen
GS4-GES-1/052-2012
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: (0 27 42) 9005
BearbeiterIn: Mag. Schweiger
Durchwahl: Datum: 23. Oktober 2012

Betrifft
NÖ Krankenanstaltengesetz, Änderung, Motivenbericht

Hoher Landtag!

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. 147/2011, enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt.

SOLL- Zustand

Die derzeit geltende Rechtslage ist behaftet mit fehlenden Flexibilisierungsmöglichkeiten in Krankenanstalten und den Nahtstellen zwischen Krankenanstalt und ambulantem Bereich und dadurch teilweise fehlende Anpassungsmöglichkeiten der Leistungen an den tatsächlichen Bedarf vor Ort und nur teilweise Nutzung der möglichen Effizienzsteigerung der Krankenanstalt.

IST- Zustand

Das zentrale Anliegen des Entwurfes ist die Schaffung patientenorientierter und effizienzfördernder Flexibilisierungsmöglichkeiten in Krankenanstalten und an den Nahtstellen zwischen Krankenanstalt und ambulantem Bereich. Dies wird durch eine transparente und klar strukturierte Festlegung der unterschiedlichen innovativen, prozessorientiert funktionierenden Organisations- und Betriebsformen erreicht.

Durch die vorgeschlagenen Änderungen sollen sowohl patientenorientierte als auch effizienzfördernde Flexibilisierungsmöglichkeiten in Krankenanstalten und an den Nahtstellen zwischen Krankenanstalt und ambulantem Bereich festgelegt werden. Dadurch können die Leistungen besser an den tatsächlichen Bedarf vor Ort angepasst werden, wodurch die Effizienz der Krankenanstalten gesteigert wird. Dabei werden insbesondere die sogenannten reduzierten Organisationsformen (Departments, Fachschwerpunkte usw.) ergänzt, neu strukturiert sowie teilweise geändert und umfassend geregelt. Mit den vorgesehenen prozessorientierten Betriebsformen können einerseits die Möglichkeiten aus der medizinischen Entwicklung hin zu Behandlungsformen mit höherer Planbarkeit sowie geringeren Verweildauern bzw. ambulanter Form genützt werden. Andererseits kann mit diesen Betriebs- und Organisationsformen dem patientenspezifischen Bedarf auch bei längeren Rekonvaleszenzphasen entsprochen werden. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit, jeweils diejenige Versorgungsform zu nutzen, die dem fallspezifischen Bedarf am besten entspricht. Daraus ergeben sich als innerbetriebliche Optimierungsaufgaben ein entsprechendes Patienten- und Belegungsmanagement und daraus folgend eine Anpassung bzw. Redimensionierung des vollstationären Bettenangebots in den Akutkrankenanstalten und dessen allfällige bedarfsorientierte Umwidmung beispielsweise in Einrichtungen für Übergangs- und Kurzzeitpflege.

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

Die Festlegungen dieser Novelle ermöglichen den Rechtsträgern von Krankenanstalten verschiedene strukturelle Änderungen und eröffnen diesen dadurch Flexibilisierungsmöglichkeiten, die eine bedarfsorientierte Versorgung bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung erlauben. Die neu eingeführten Organisations- und Betriebsformen eröffnen einen wesentlich wirtschaftlicheren Betrieb von Krankenanstalten als bisher. Da die Festlegungen in dieser Novelle den Krankenanstaltenträgern verschiedene Änderungen zwar ermöglichen, aber nicht zwingend vorsehen, ist das Einsparungspotential derzeit nicht abschätzbar.

4. EU-Konformität/Klimabündnis

Der vorgeschlagene Entwurf sieht 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 und 2

Die neu eingefügten Verweise tragen den Änderungen hinsichtlich der Standardkrankenanstalten der Basisversorgung Rechnung.

2. Zu Artikel I Ziffer 3

Im Hinblick auf Krankenanstalten, die auch der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, wird durch Streichung eines Wortes Rechtsklarheit geschaffen. Diese Bestimmung gilt nur für öffentliche Medizin-Universitäten, private Medizin-Universitäten sind davon ebenso wie akademische Lehrkrankenanstalten nicht umfasst.

3. Zu Artikel I Ziffer 4

Durch die Änderung des Zitates wird klargestellt, dass es auch in Standardkrankenanstalten möglich ist, die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt unterzubringen, sofern diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind. Eine funktionell-organisatorische Verbindung örtlich getrennt untergebrachter Abteilungen oder sonstiger Organisationseinheiten setzt weiterhin eine bestimmte räumliche Nähe voraus.

4. Zu Artikel I Ziffer 5

Durch diese Änderung wird als neue Versorgungsform die Standardkrankenanstalt der Basisversorgung implementiert. Als solche Krankenanstalten können ausschließlich bisherige Standardkrankenanstalten geführt werden, wenn sie über einen natürlichen Einzugsbereich von unter 50.000 Einwohnern verfügen und/oder wenn eine rasche Erreichbarkeit einer Standardkrankenanstalt oder einer höherrangigen Krankenanstalt vorliegt. Damit soll klargestellt werden, dass Standardkrankenanstalten der Basisversorgung nicht zusätzlich errichtet werden dürfen, sondern ausschließlich durch Umwandlung aus bestehenden Krankenanstalten hervorgehen können.

Die Standardkrankenanstalten der Basisversorgung sind eine spezielle Kategorie von Krankenanstalten und müssen zumindest eine Abteilung für Innere Medizin oder weitere Spezialisierung und eine auf Basisversorgungsleistungen beschränkte Organisationseinheit zur Sicherstellung der Basisversorgung für Chirurgie umfassen sowie eine permanente Erstversorgung von Akutfällen gewährleisten. Die geforderten Basisversorgungsleistungen der Chirurgie werden dabei unter Bezugnahme auf den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) näher spezifiziert. Die dabei erforderliche Transparenz ist aufgrund des § 59e Z.1 des Bundesgesetzes über

Krankenanstalten und Kuranstalten, der eine Kundmachung des ÖSG vorsieht, gewährleistet. Der ÖSG ist dem Wesen nach ein Sachverständigengutachten, das die Basisleistungen entsprechend dem jeweiligen Stand der Medizin festlegt. Derzeit ist der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010) gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 26. November 2010 heranzuziehen. Die Abteilung für Innere Medizin muss jedenfalls alle Leistungen erbringen, für die kein Additivfach erforderlich ist, und die in einer Standardkrankenanstalt anzubieten sind. Bei Bedarf können etwa auch Leistungen aus Additivfächern erbracht werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen und insbesondere Qualitätskriterien festgelegt werden. Die ärztliche Versorgung von Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge muss dementsprechend durch geeignete Ärzte erfolgen. Bei der Basisversorgung handelt es sich im Wesentlichen um Leistungen, die ohne besondere Anforderungen an die medizinisch-technische Infrastruktur erbracht werden können.

Die Organisation der entsprechend dem Patientenbedarf erforderlichen komplexeren medizinischen Versorgung ist durch Kooperation mit anderen Krankenanstalten sicherzustellen. Als andere Krankenanstalten kommen sowohl Standardkrankenanstalten als auch Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten oder geeignete Sonderkrankenanstalten in Betracht. Handelt es sich bei den kooperierenden Krankenanstalten um NÖ Fondskrankenanstalten, ist ein Kooperationsübereinkommen im Sinne des § 35a NÖ KAG abzuschließen. Um wirtschaftliche und versorgungstechnische Synergien bestmöglich nutzbar zu machen, kann die am Krankenanstaltenstandort als Standardkrankenanstalt der Basisversorgung strukturierte Versorgungseinheit auch unter gemeinsamer Leitung als integraler Teil einer Standardkrankenanstalt oder einer Schwerpunkt- bzw. Zentralkrankenanstalt geführt werden.

5. Zu Artikel I Ziffer 6

Mit der neuen Regelung werden die reduzierten Organisationsformen Department und Fachschwerpunkt sowie dislozierte Wochen- bzw. Tagesklinik neu strukturiert bzw. neu geregelt. Die Änderungen zur bisherigen Rechtslage bestehen u.a. darin, dass die Fachrichtung Unfallchirurgie anstelle eines Departments im Rahmen einer Abteilung für Chirurgie nunmehr als sogenanntes Satellitendepartment vorgesehen wird und für die Fachrichtung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zukünftig nicht mehr die reduzierte Organisationsform Department, sondern ein Fachschwerpunkt in Betracht kommt.

Für Departments und Fachschwerpunkte gilt, dass diese mit Ausnahme der Departments für Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychosomatik nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken und peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung, zulässig sind, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

6. Zu Artikel I Ziffer 7

In den neu einzufügenden Bestimmungen werden bereits bestehende und neu hinzukommende fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten gesetzlich beschrieben. Weiters wird der Gesetzeterminus „Referenzzentrum“ definiert.

Departments sind dabei bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem

Leistungsangebot.

Ein Satellitendepartment für Unfallchirurgie ist organisatorisch Teil der Krankenanstalt, in der es sich örtlich befindet. Es ist eine bettenführende Einrichtung, deren ärztliche Versorgung von einer Abteilung für Unfallchirurgie einer anderen Krankenanstalt oder im Falle einer Mehr-Standorte-Krankenanstalt von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sichergestellt wird. Im ersteren Fall wird die ärztliche Versorgung des Satellitendepartments von der fachgleichen Abteilung der anderen Krankenanstalt sichergestellt. Sofern ein Satellitendepartment für Unfallchirurgie nicht im Rahmen einer Mehr-Standorte-Krankenanstalt geführt wird, ist die fachärztliche Führung und der ärztliche Dienst für das Satellitendepartment durch ein Kooperationsübereinkommen zwischen der Krankenanstalt mit dem Satellitendepartment und jener mit zugehöriger Mutterabteilung sicherzustellen. Die ärztlichen Mitarbeiter sind dienstrechtlich der Krankenanstalt der Mutterabteilung zugeordnet. Der Abteilungsleiter der Mutterabteilung kann die abteilungsbezogene organisatorische Verantwortung für das Satellitendepartment dem mit der Führung des Departments vor Ort betrauten Arzt seiner Abteilung übertragen. Das Satellitendepartment ist dagegen in organisatorischen Belangen der Krankenhausführung der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, in dem dieses eingerichtet ist, unterstellt. Die Sicherstellung der ausreichenden ärztlichen Besetzung, die in qualitativer und zeitlicher Hinsicht zum Betrieb des Satellitendepartments erforderlich ist, ist Aufgabe der Mutterabteilung. Die fachliche Aufsicht und Verantwortung obliegt dem Abteilungsleiter der Mutterabteilung. Zum Zweck der Qualitätssicherung und dem Qualifikationserhalt der im Satellitendepartment eingesetzten fachlichen Mitarbeiter ist für diese eine regelmäßige Tätigkeit über einen längeren Zeitraum im Rahmen der Mutterabteilung vorzusehen. Die Patienten stehen in einem Behandlungsvertrag mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt, an der der Aufenthalt örtlich stattfindet. Die Krankenanstalt, in der das Satellitendepartment eingerichtet ist, trägt sämtliche Rechte und Pflichten gegenüber dem Patienten. Im Innenverhältnis übernimmt in Fragen der ärztlichen Behandlung im Rahmen des Satellitendepartments und daraus resultierender Haftungsfragen der Rechtsträger jener Krankenanstalt die Verantwortung, in der die Mutterabteilung eingerichtet ist. Die mit dem Behandlungsvertrag verbundenen Rechte und Pflichten schließen neben der Führung von Krankengeschichten und Dokumentationen auch die Rechnungslegung gegenüber dem Patienten ein.

Im Zusammenhang mit Fachschwerpunkten wird klargestellt, dass die in Standardkrankenanstalten in Ergänzung, sowie in Schwerpunktkrankenanstalten auch als Ersatz zu den als Mindestanforderung festgelegten Abteilungen eingerichtet werden können. Die fachliche Anbindung eines Fachschwerpunkts an eine Fachabteilung einer anderen Krankenanstalt dient zum einen einer gesicherten Übernahme von Patienten, wenn für deren Versorgung das Behandlungsmanagement der Krankenanstalt, in der der Fachschwerpunkt eingerichtet ist, nicht ausreicht, um die Behandlungserfordernisse zu erfüllen, darüber hinaus soll der Qualifikationserhalt der in Fachschwerpunkten tätigen Ärzten sichergestellt werden. Die Abteilung, an die der Fachschwerpunkt anzubinden ist, ist aber nicht als Kontrollinstanz mit oder ohne Weisungsrecht zu verstehen und übernimmt jedenfalls keine fachliche Letztverantwortung für die Leistungserbringung im Fachschwerpunkt.

Dislozierte Wochenkliniken sind keine Betriebsstätten einer anderen Krankenanstalt, sondern organisatorisch und rechtlich Teil jener Krankenanstalt, an der sie räumlich eingerichtet sind. Die fachärztliche Führung und der ärztliche Dienst für die dislozierte

Wochenklinik ist durch Kooperationsübereinkommen zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt mit dislozierter Wochenklinik und jenem der zugehörigen Mutterabteilung sicherzustellen. Die ärztlichen Mitarbeiter sind dienstrechtlich der Krankenanstalt der Mutterabteilung zugeordnet. Der Abteilungsleiter der Mutterabteilung kann die abteilungsbezogene organisatorische Verantwortung für die dislozierte Wochenklinik dem mit der Führung der dislozierten Wochenklinik vor Ort betrauten Arzt seiner Abteilung übertragen. Die dislozierte Wochenklinik ist in organisatorischen Belangen der Krankenhausführung der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, in dem sie eingerichtet ist, unterstellt. Die Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Besetzung, die in qualitativer und zeitlicher Hinsicht erforderlich ist, ist Aufgabe der Mutterabteilung. Die fachliche Aufsicht und Verantwortung obliegt dem Abteilungsleiter der Mutterabteilung. Zum Zweck der Qualitätssicherung und dem Qualifikationserhalt der an der dislozierten Wochenklinik eingesetzten Mitarbeiter ist für diese eine regelmäßige Tätigkeit über einen längeren Zeitraum im Rahmen der Mutterabteilung vorzusehen. Die Patienten stehen in einem Behandlungsvertrag mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt, an der der Aufenthalt räumlich stattfindet. Der Rechtsträger der Krankenanstalt, in der die dislozierte Wochenklinik eingerichtet ist, trägt sämtliche Rechte und Pflichten gegenüber dem Patienten. Im Innenverhältnis zwischen den beteiligten Krankenanstalten übernimmt in Fragen der ärztlichen Behandlung im Rahmen der dislozierten Wochenklinik und daraus resultierender Haftungsfragen der Rechtsträger jener Krankenanstalt die Verantwortung, in der die Mutterabteilung eingerichtet ist.

Dislozierte Tageskliniken beziehen sich auf ein auf den tagesklinischen Bereich beschränktes Leistungsangebot und weisen fixe Betriebszeiten auf. Außerhalb der Betriebszeit ist jedenfalls die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sicherzustellen.

Referenzzentren sind besondere Bereiche oder Abteilungen, die im Rahmen der Fachstruktur der Krankenanstalten vor allem betreffend die Qualifikation der betreffenden Ärzte, ausreichende Ausbildungsstellen und spezielle Infrastruktur als solche besonders ausgewiesen werden. Die Einrichtung von Referenzzentren stellt keine selbständige Organisationsform dar, sondern es geht beim Referenzzentrum im Wesentlichen um die Qualifizierung bzw. Charakterisierung bestehender Strukturen. Die Festlegung der Standorte dieser Referenzzentren erfolgt, sofern nicht direkt im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegt, im Rahmen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit und im Landeskrankenanstaltenplan.

7. Zu Artikel I Ziffer 8

Diese Neuregelung berücksichtigt den neu geschaffenen Krankenanstaltentyp der Krankenanstalt der Basisversorgung und die neu geschaffenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen und normiert die erforderlichen Bewilligungstatbestände. Aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen wurde dabei die Form des Anzeigeverfahrens gewählt.

8. Zu Artikel I Ziffer 9

Diese Änderungen über den Mindestinhalt der Anstaltsordnung berücksichtigen die neu geschaffenen Organisationsmöglichkeiten.

9. Zu Artikel I Ziffer 10

Diese Neuregelung berücksichtigt die neu geschaffenen Organisationsmöglichkeiten.

10. Zu Artikel I Ziffer 11

Diese Bestimmung legt im Hinblick auf die neuen fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten neue Betriebsformen fest, die neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsbezogenen und zeitlich durchgängigen Betriebsformen möglich sind. So wird es ermöglicht, interdisziplinär geführte Bereiche vorzuhalten. Weiters können beispielsweise Teile von Abteilungen auch als Wochen- oder Tageskliniken betrieben werden.

Eine besondere Betriebsform effizienter Versorgungseinheiten stellen zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten für ungeplante Patientenzugänge mit vor allem akuter Symptomatik dar, die unter ärztlicher Zuständigkeit eines in der Notfallversorgung erfahrenen Arztes geführt werden. Dem qualifizierten Arzt obliegt die Entscheidung über Art der Behandlung und allfällige Zuleitung in die bedarfsspezifisch erforderliche Versorgungsstruktur bei gesicherter konsiliarischer Beziehung von Fachärzten aus den in der Krankenanstalt eingerichteten Fachstrukturen. Zielsetzung der Einrichtung von zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten ist die qualitative, am Patientenbedarf ausgerichtete Versorgung von Akutfällen, wobei vermeidbare stationäre Aufnahmen hintangehalten werden sollen. Die zentrale Funktion einer solchen Einheit besteht in der Erstbegutachtung und -behandlung ungeplanter Krankenanstaltzugänge. Nicht geeignet ist diese Einheit für die Erstversorgung von Schwerverletzten und für die Geburtshilfe. Da die zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit rund um die Uhr geöffnet ist, ist eine durchgängige qualifizierte Erstversorgung von Patienten sichergestellt. Zur Abklärung der Behandlungserfordernisse sowie zur Patientenbeobachtung sind stationären Kurzaufenthalte bis maximal 24 Stunden im Rahmen dieser Einheit ebenso zulässig wie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routinebetriebszeiten.

Die ausschließlich ambulante Begutachtung und Behandlung ungeplanter Patientenzugänge rund um die Uhr im Sinne der zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheit kann auch durch eine ambulante Versorgungsstruktur, nämlich durch eine ambulante Erstversorgungseinheit im Rahmen einer Spitalsambulanz oder eines selbständigen Ambulatoriums wahrgenommen werden. In solchen Fällen sind formal und rechtlich abgesicherte enge Kooperationen mit einer Akutkrankenanstalt einzugehen. Bei rechtlicher Integration solcher ambulanten Erstversorgungseinheiten in eine Krankenanstalt sind die ambulanten Erstversorgungseinheiten als dislozierte Spitalsambulanzen zu führen. Wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen und die ambulante Erstversorgungseinheit den Betrieb für maximal 8 Stunden einstellt, ist die Erfüllung der Aufgaben der ambulanten Erstversorgungseinheit durch andere Einrichtungen der Krankenanstalt sicherzustellen.

11. Zu Artikel I Ziffer 12

Ziel dieser neu eingefügten Bestimmung ist die regelmäßige Erstellung eines aus mehreren Komponenten bestehenden österreichweiten einheitlichen Qualitätsberichtes. Diese Berichterstattung hat die österreichweite Erfassung der für die Beobachtung der Qualität des österreichischen Gesundheitswesens relevanten Daten zu gewährleisten.

Das Berichtswesen ist als flexibles, laufend weiter zu entwickelndes Instrument anzulegen, welches als Grundlage für die Identifizierung von Verbesserungspotentialen und für eine umfassende Planung im österreichischen Gesundheitswesen sowie für die Information von Patienten dienen soll.

Dementsprechend normiert die vorliegende Novelle, dass die Rechtsträger der Krankenanstalten an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen haben. Im praktischen Vollzug werden Daten nur zu übermitteln sein, soweit diese nicht ohnehin bereits aufgrund anderer Dokumentationsverpflichtungen (z.B. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen) zu melden sind. Dadurch soll im Sinne der Vermeidung eines unnötigen administrativen Aufwandes für die Krankenanstalten eine mehrfache Meldung derselben Daten vermieden werden.

12. Zu Artikel I Ziffer 13

Diese Bestimmungen regeln die ärztliche Anwesenheit in dislozierten Wochen- und Tageskliniken.

13. Zu Artikel I Ziffer 14 bis 16

Nach der derzeit geltenden Rechtslage (§ 21a Abs.3 Z. 6) sind im NÖ Landeskrankenanstaltenplan die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte der NÖ Fondskrankenanstalten festzulegen. Aufgrund dieser Regelung, die dem Verordnungsgeber einen weiten Gestaltungsspielraum einräumt, ist die Vergleichbarkeit der Landeskrankenanstaltenpläne untereinander und die Transparenz im Hinblick auf die Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit nur beschränkt gewährleistet. Die nunmehr vorgesehene Normierung, dass im Landeskrankenanstaltenplan die maximale fachbereichsspezifische Bettenzahl bezogen auf das Land und die Versorgungsregion oder auf die Standort festzulegen ist, dient der Wahrung der Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit der Landeskrankenanstaltenpläne. Sie ist insbesondere im Hinblick auf das vereinbarte Monitoring des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit von großer Bedeutung.

Die Abstimmung der Inhalte sowie allfällige Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit obliegen nach § 2 Abs.3 Z.3 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds- Gesetzes 2006 dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Derzeit aktuell ist der Regionale Strukturplan Gesundheit NÖ 2015. Die Verpflichtung zur Veröffentlichung des aktuellen Regionalen Strukturplanes Gesundheit auf der Homepage des Landes dient der Steigerung der Transparenz. Der Landeskrankenanstaltenplan ist als Verordnung wie bisher im Landesgesetzblatt kund zu machen.

14. Zu Artikel I Ziffer 17

Die vorgenommenen Anpassungen sind insbesondere aufgrund der neu geschaffenen Standardkrankenanstalten der Basisversorgung notwendig.

15. Zu Artikel I Ziffer 18

Die derzeit geltende Rechtslage sieht keine Bestimmungen über die Verwendung und Offenlegung von Drittmittel im Krankenanstaltenbereich vor, sodass Rechtsunsicherheiten bestehen. Diese sollen durch die neu einzufügenden Bestimmungen beseitigt werden. Die Entgegennahme von Drittmittel kann dabei im Rahmen der gesetzlich vorgezeichneten Bedingungen durch eine Richtlinie des Rechtsträgers näher ausgestaltet werden.

16. Zu Artikel I Ziffer 19

Mit dieser Regelung wird klargestellt, dass der Patient im Fall der Behandlung in fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten oder in dislozierten Betriebsformen Patient der Krankenanstalt ist, in der er sich befindet.

17. Zu Artikel I Ziffer 20

Aufgrund der umfassenden Neuregelung der Organisationsformen können die bisherigen Regelungen über die Tagesklinik entfallen.

18. Zu Artikel I Ziffer 21

Diese Änderung stellt klar, dass die Krankenanstaltengebühren mit Bescheid der Landesregierung festgesetzt werden und anschließend eine Kundmachung im Landesgesetzblatt erfolgt.

19. Zu Artikel II

Sowohl für die Umwandlung der vor 1. Jänner 2012 im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie eingerichteten Departments für Unfallchirurgie in Satellitendepartments als auch für die Umwandlung der vor 1. Jänner 2012 im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie eingerichteten Departments für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Fachschwerpunkte wird eine angemessene Übergangsfrist vorgesehen.

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.