

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 24.10.2012

zu Ltg.-**1361/K-1/6-2012**

G-Ausschuss

NÖ Krankenanstaltengesetz

Änderung

SYNOPSIS

Dokumentation der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens

betreffend die beabsichtigte Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf wurden folgende Stellungnahmen abgegeben:

1. Allgemeiner Teil

Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion

Zu dem in Begutachtung befindlichen Gesetzesentwurf wird seitens der Abteilung Gesundheitswesen eine Leermeldung erteilt.

Verband Sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ

Zum vorliegenden Entwurf wird seitens unseres Verbandes keine Stellungnahme abgegeben.

Gemeindevertreterverband der Volkspartei NÖ

Der Gemeindevertreterverband der Volkspartei NÖ bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfes und nimmt dazu wie folgt Stellung: Da der Großteil der beabsichtigten Änderungen in Umsetzung der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 147/2011 erfolgt und die neuen Organisations- und Betriebsformen laut Erläuterungen einen wesentlich wirtschaftlicheren Betrieb von Krankenanstalten als bisher erwarten lassen, bestehen gegen den vorliegenden Gesetzesentwurf von unserer Seite keine Bedenken.

Rechnungshof

Der Rechnungshof dankt für den mit Schreiben vom 7.9.2012, GZ: GS-4-GES-1/052-2012, übermittelten Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes und

nimmt hierzu im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Allgemein:

Mit dem vorliegenden Entwurf werden grundsatzgesetzliche Bestimmungen der Novelle zum Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, BGBl. I Nr. 147/2011, in das NÖ Landesrecht übernommen. Der Gesetzesentwurf beinhaltet im Wesentlichen:

- Die möglichen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen von Krankenanstalten sowie die verschiedenen Arten von Betriebsformen, insbesondere die sogenannten reduzierten Organisationsformen (Departments, Fachschwerpunkte etc.) werden umfassend geregelt.
- Bisherige Standardkrankenanstalten können unter bestimmten Voraussetzungen als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden. Es handelt sich dabei um eine neue Versorgungsform einer Standardkrankenanstalt.
- Für bestimmte Leistungsbereiche werden Referenzzentren zur Durchführung komplexer medizinischer Leistungen vorgesehen.

Der Rechnungshof sieht die in Aussicht genommenen Maßnahmen als Beitrag zu einer Umsetzung seiner wiederholt ausgesprochenen Empfehlungen an, die krankenanstaltenrechtlichen Grundlagen für reduzierte bzw. flexiblere Versorgungsformen zu schaffen (z.B. Rechnungshof, Verwaltungsreform 2011, Reihe Positionen 2011/1 S 261 ff lfd. Nrn. 275, 276, 278). Zur näheren Information übermittelt der Rechnungshof die Stellungnahme vom 11. Oktober 2011, GZ 300.964/005-5A4/20011 zum Ministerialentwurf 310/ME BgNr XXIV. GP, der der Novelle zum Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz BGBl. I Nr. 147/2011 zugrunde lag, zur Kenntnisnahme (abrufbar unter http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME_00310_02/imfname232952.pdf und http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2011/beratung/gesetzesbegutachungen/Stellungnahme_Krankenanstalten.pdf). Darin hat er u.a. die geplanten Maßnahmen als geeignet angesehen, die Kooperationen zwischen Krankenanstalten zu fördern, Rationalisierungsprozesse einzuleiten, die trägerübergreifende Nutzung von Kapazitäten vorzusehen sowie Leistungsabstimmungen zu verbessern. Gleichzeitig hat er darauf hingewiesen, dass der Entwurf ausschließlich die interne Organisation von Krankenanstalten, nicht jedoch die Probleme im

Schnittstellenbereich der Krankenanstalten (intramuraler Bereich) zum Pflegebereich und zu den niedergelassenen Ärzten (extramuraler Bereich) erfasst.

2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen:

Den Erläuterungen zufolge eröffnen die geplanten Änderungen Flexibilisierungsmöglichkeiten durch strukturelle Änderungen, 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, sei das Einsparungspotential nicht abschätzbar. Der Rechnungshof verweist darauf, dass der Aufbau neuer Strukturen anfänglich zusätzliche Investitionen erfordern kann und dass keine detaillierteren Ausführungen zu diesen finanziellen Auswirkungen in den Erläuterungen enthalten sind. Der Entwurf kann daher insofern nicht abschließend beurteilt werden.

Da derzeit nicht abschätzbar ist, inwieweit die neu eingeführten Organisations- und Betriebsformen tatsächlich realisiert werden sollen, kann keine realistische Kostenschätzung über anfängliche zusätzliche Investitionen erfolgen.

NÖ Gebietskrankenkasse

Nach den Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG) sollen mit den geplanten Neuregelungen primär novellierte Grundsatzbestimmungen umgesetzt werden. Wenngleich es sich somit überwiegend um Anpassungen an die Vorgaben des KAKuG handelt, nehmen wir dazu wie folgt Stellung: Nach den Erläuterungen wird mit der Umsetzung der neuen prozessorientierten Betriebsformen u.a. das Ziel der Verkürzung der Verweildauer von Patienten/Patientinnen in Krankenanstalten verfolgt. Es ist nicht auszuschließen, dass es insbesondere durch künftig neu geschaffene zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten bzw. ambulante Erstversorgungseinheiten – letztere in Form von Spitalsambulanzen oder selbständigen Ambulatorien in engerer Kooperation mit Akutkrankenanstalten – zu Verschiebungen von Leistungen vom intra- in den extramuralen Bereich (z.B. bei Transportkosten, Heilmittel, CT- und

MRT-Untersuchungen) kommt. Für diesen Fall bedarf es jedenfalls einer entsprechenden Umverteilung finanzieller Mittel gemäß dem Grundsatz „Geld folgt Leistung“, um allfällige Mehrkosten im niedergelassenen Bereich abzudecken. In diesem Zusammenhang wird auf den ÖSG 2010 verwiesen, der eine Evaluierung der Auswirkungen auf die Patientenversorgung in den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens vorsieht, die im Zuge von Pilotprojekten durchzuführen ist. Darüber hinaus bestimmt der Rohentwurf des ÖSG 2012 (Stand: 4.7.2012), dass die neue Versorgungsform einer Standardkrankenanstalt der Basisversorgung nur im Rahmen von Modellversuchen geführt werden kann. Dies wird seitens der NÖ GKK begrüßt, da nach Implementierung dieser Versorgungsform durch Evaluationsstudien die Effektivität und Effizienz gemessen und entsprechend gegengesteuert werden kann. Weiters sind vermehrt Konflikte im Zusammenhang mit der Verschreibung von Heilmitteln in Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten mangels verbindlicher Beachtung der Richtlinien über die ökonomische Verschreibung von Heilmitteln und Heilbehelfen (RÖV) wegen fehlender Rezepturbefugnis und ABS-Nutzung dann zu erwarten, wenn derartige Verordnungen seitens der NÖ GKK aus ökonomischen Gründen abgelehnt werden. Um Berücksichtigung der Ausführungen wird ersucht.

Die geplante Novelle sieht lediglich eine Effizienzsteigerung bei den intramuralen Strukturen vor, eine Leistungsverlagerung in den extramuralen Bereich ist damit nicht zwingend verbunden. Da keine obligatorischen Organisationsänderungen vorgesehen sind, können bei der tatsächlichen Implementierung neuer Organisationseinheiten noch immer Erkenntnisse aus Pilotprojekten berücksichtigt werden.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt entsprechend der Stellungnahme der NÖ Gebietskrankenkasse (NÖ GKK) wie folgt Stellung:

Nach den Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG) sollen mit den geplanten Neuregelungen primär novellierte Grundsatzbestimmungen umgesetzt werden. Wenngleich es sich somit überwiegend um Anpassungen an die Vorgaben des KAKuG handelt, nehmen wir dazu wie folgt Stellung: Nach den Erläuterungen wird mit der Umsetzung der

neuen prozessorientierten Betriebsformen u.a. das Ziel der Verkürzung der Verweildauer von Patienten/Patientinnen in Krankenanstalten verfolgt. Es ist nicht auszuschließen, dass es insbesondere durch künftig neu geschaffene zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten bzw. ambulante Erstversorgungseinheiten – letztere in Form von Spitalsambulanzen oder selbständigen Ambulatorien in engerer Kooperation mit Akutkrankenanstalten – zu Verschiebungen von Leistungen von intra- in den extramuralen Bereich (z.B. bei Transportkosten, Heilmittel, CT- und MRT-Untersuchungen) kommt. Für diesen Fall bedarf es jedenfalls einer entsprechenden Umverteilung finanzieller Mittel gemäß dem Grundsatz einer leistungsorientierten Finanzierung („Geld folgt Leistung“), um allfällige Mehrkosten im niedergelassenen Bereich abzudecken. In diesem Zusammenhang wird auf den ÖSG 2010 verwiesen, der eine Evaluierung der Auswirkungen auf die Patientenversorgung in den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens vorsieht, die im Zuge von Pilotprojekten durchzuführen ist. Darüber hinaus bestimmt der Rohentwurf des ÖSG 2012 (Stand: 4.7.2012), dass die neue Versorgungsform einer Standardkrankenanstalt der Basisversorgung nur im Rahmen von Modellversuchen geführt werden kann. Dies wird seitens der NÖ GKK begrüßt, da nach Implementierung dieser Versorgungsform durch Evaluationsstudien der Effektivität und Effizienz gemessen und entsprechend gegengesteuert werden kann. Weiters ist durch die Neuorganisation zu erwarten, dass mangels verpflichtender Beachtung des Erstattungskodex und der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise die Kosten für die in Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten verschriebenen Heilmittel aus ökonomischen Gründen von der sozialen Krankenversicherung nicht jedenfalls übernommen werden dürften. Einer solche Konsequenz, die sich gesetzlich aus dem Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung ergibt, dürfen Patienten nicht ausgesetzt werden. Bereits bei der Medikamentenversorgung bzw. Medikamenteneinstellung in der Krankenanstalt/im Erstversorgungszentrum wäre auf die Gesichtspunkte der extramuralen Versorgung einzugehen, Erstattungskodex und Richtlinien wären verpflichtend zu beachten. Außerdem weisen wir darauf hin, dass in § 19b Abs. 6 Z. 3 eine unaktuelle Terminologie verwendet wird: „... das vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Heilmittelverzeichnis und die darin enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden.“ Es wird ersucht, die aktuelle Formulierung (vgl. auch § 21 Abs. 4 zur

Entlassungsmedikation) zu verwenden: „... den vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen.“

Die geplante Novelle sieht lediglich eine Effizienzsteigerung bei den intramuralen Strukturen vor, eine Leistungsverlagerung in den extramuralen Bereich ist damit nicht zwingend verbunden. Da keine obligatorischen Organisationsänderungen vorgesehen sind, können bei der tatsächlichen Implementierung neuer Organisationseinheiten noch immer Erkenntnisse aus Pilotprojekten berücksichtigt werden. Bei der vorgeschlagenen Berücksichtigung der Einhaltung des Erstattungskodex und der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise in Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten handelt es sich um eine betriebsorganisatorische Vorschrift, die durch einen Erlass der NÖ Landeskliniken-Holding in Kraft gesetzt werden könnte, die jedoch keiner legislativen Maßnahmen zur Umsetzung bedarf. Die letzte Anmerkung der Stellungnahme bezieht sich auf eine Bestimmung des NÖ KAG, die von der vorliegenden Novelle nicht umfasst ist. Aus systematischen Gründen wird diese Anregung daher erst in einer weiteren Änderung des NÖ KAG zu berücksichtigen sein.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Die Anregungen aus der Vorbegutachtung wurden übernommen. Der Entwurf gibt darüber hinaus keinen Anlass zu Bemerkungen.

2. Besonderer Teil

Zu Ziffer 5:

Bundeskanzleramt/Verfassungsdienst

Zum in § 2 Abs. 4 Z. 1 lit. b (und passim) erfassten Verweisobjekt „Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG)“ wäre auf die verfassungsrechtlichen Anforderungen vor allem hinsichtlich der Publizität (des Objekt) einer solchen Verweisung Bedacht zu nehmen (VfSlg. 12293/1990 uva., vgl.

zur Problematik einer direkten Verweisung auf den ÖSG überdies Stöger, Krankenanstaltenrecht [2008], 7ff).

Der § 59 j Z.1 KAKuG sieht eine entsprechende publizitätswirksame Kundmachung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (samt Leistungsmatrix) vor. Da es sich bei dieser Bestimmung um unmittelbar anwendbares Bundesrecht handelt, ist dem Landesgesetzgeber die Kompetenz zur Erlassung einer gesetzlichen Grundlage für die Publikationsart des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit jedenfalls entzogen. Angesichts der vorgesehenen Kundmachung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit kann davon ausgegangen werden, dass der Entwurf in diesem Punkt den verfassungsrechtlichen Anforderungen entspricht.

Zu Ziffer 7:

Gemeindervertreterverband der Volkspartei NÖ

Im § 2 b (Z. 7) muss es sowohl im Abs. 1 als auch im Abs. 2 statt § 8 Abs. 1 richtig § 19 Abs. 1 lauten.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Im § 2 b Abs. 2 müsste das erste Wort statt „Nach“ richtig „Neben“ heißen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Ziffer 9:

Bundeskanzleramt/Verfassungsdienst

Die Novellierungsanordnung und der Entwurfstext bedürfen einer Überarbeitung. Durch die derzeitige Formulierung kommt es zu einer Verdoppelung einiger Bestimmungen.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

Gemeindevertreterverband der Volkspartei NÖ

Im § 16 Abs. 1 (Z. 9) muss der Klammerausdruck in lit. h (§ 6 Abs. 7) richtig (§ 16 Abs. 5) lauten.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Ziffer 18:

Abteilung Personalangelegenheiten B

Zum Entwurf wird folgende Stellungnahme abgegeben:

In § 35c Abs. 3 1. Satz fehlt nach dem Wort "für" offenbar ein Wort.

Als weitere Änderung erscheint jedenfalls geboten, in § 27a Abs. 2 den letzten Satz zu streichen, da dieser mittlerweile in Widerspruch zu § 109 Abs. 2 GuKG geraten erscheint.

Darüber hinaus sollte mangels praktischer Bedeutung einerseits sowie mangels bundesgesetzlicher Vorgabe in § 38 sowohl der letzte Satz des Abs. 3 als auch der gesamte Abs. 4 gestrichen werden. Infolge dieser Streichung wäre einerseits die Nummerierung der nachfolgenden Absätze anzupassen als auch die dort erwähnten Wortfolgen bezüglich der Stellenbeschreibungen zu streichen.

Als weitere Änderungen regen wir an, im ganzen Gesetz die nicht mehr zeitgemäß erscheinenden Bezeichnungen "Ärztlicher Leiter", "Verwaltungsleiter" und "Leiter des Pflegedienstes" durch die gebräuchlichen Bezeichnungen "Ärztlicher Direktor", "Kaufmännischer Direktor" und "Pflegedirektor" zu ersetzen.

Das behauptete Redaktionsversehen liegt nicht vor. Die übrigen Anregungen stehen in keinem Zusammenhang mit dem Entwurf und werden daher aus systematischen Gründen erst bei einer weiteren Änderung des NÖ KAG zu berücksichtigen sein.

Bundeskanzleramt/Verfassungsdienst

Die Paragrafenüberschrift ist insofern irreführend, als der Text die „Offenlegung“ der Drittmittel nicht regelt.

Der Inhalt des neu eingefügten § 35 c betrifft jedenfalls auch die Offenlegung der Drittmittel, da insbesondere die darauf gegründete Richtlinie Kriterien hinsichtlich der Transparenz vorzusehen hat.

Zu Ziffer 21:

Bundeskanzleramt/Verfassungsdienst

§ 51 Abs. 6 des NÖ Krankenanstaltengesetzes lautet zufolge der Novellierungsanordnung wie folgt (Änderungen hervorgehoben):

*„(6) Die Festsetzung der im Abs. 1 ermittelten Gebühren erfolgt jeweils für ein Kalenderjahr. Bis zur Neufestsetzung gelten die für das vorangegangene Kalenderjahr festgesetzten Werte weiter. Die neue **Kundmachung der Gebühren** ist bis 31.12. des Vorjahres spätestens jedoch bis zum 31.3. des betroffenen Kalenderjahres von der Landesregierung zu **veranlassen**.“*

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

Ob eine solche Klarstellung durch die vorgeschlagene Änderung erreicht wird ist fraglich. Es wird daher zur Erwägung gestellt, zusätzlich folgende Änderung im ersten Satz des § 51 Abs. 2 vorzusehen (Vorgeschlagene Einfügung hervorgehoben):

*„Die in Abs. 1 erwähnten Gebühren sind in der von den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten ermittelten Höhe von der Landesregierung **mit Bescheid** festzusetzen, wenn die Ermittlung den Vorschriften der §§ 49 f und 49 g und 50 entspricht.“*

Die erfolgte Klarstellung (im Gesetzestext bzw.) im Motivenbericht ist als ausreichend anzusehen. Es wird jedenfalls hervorgehoben, dass die Festsetzung der Gebührenhöhe mit Bescheid zu erfolgen hat.