



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 13.09.2016

Ltg.-**1070/K-1/3-2016**

G-Ausschuss

Beilagen
GS4-GES-1/077-2016
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	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
-	Mag. Schweiger	15708	15708	13. September 2016

Betrifft
NÖ Krankenanstaltengesetz, Änderung, Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:

Allgemeiner Teil

1.Ist-Zustand:

Das derzeit geltende Landesrecht berücksichtigt noch nicht die Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. I Nr. 3/2016. Diese Novelle der bundesgrundsatzgesetzlichen Rechtslage schafft unter Anderem den Typus der militärischen Krankenanstalt. Im Ressortbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport fanden dazu Planungen hinsichtlich einer neuen Sanitätsorganisation im Rahmen des Projektes „Sanitätsorganisation 2013“ statt. Als legislative Begleitmaßnahme hierzu werden militärische Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten verankert. Diese Krankenanstalten bedürfen keiner Errichtungsbewilligung durch die Landesregierung. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen

militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeilichen Assistenzeinsätzen und der Katastrophenassistenz sowie Auslandseinsätzen kann von den Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsvorsorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.

Anlässlich der Schaffung einer einheitlichen Definition der Assistenzhunde im § 39a Bundesbehindertengesetz wurde von den betroffenen Menschen mehrfach der Wunsch nach einer umfassenden und einheitlichen Regelung von Zugangsrechten für Assistenzhunde geäußert. Diesem Anliegen trägt die Novelle des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten dahingehend Rechnung, dass in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung künftig jene Bereiche festzulegen sind, in welchen die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Da der Umgang mit Muttermilch aus hygienischer Sicht besondere Anforderung voraussetzt, wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf bestimmte Krankenanstalten beschränkt. Damit will der Bundesgrundsatzgesetzgeber insbesondere den Betrieb von „Muttermilchaustauschbörsen“ über das Internet verhindern. Weiter erfolgen Anpassungen an die Neuregelungen im Bereich der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015.

Die derzeit geltende Rechtslage sieht weiter nicht vor, dass vom technischen Sicherheitsbeauftragten einer Krankenanstalt ein jährlicher Bericht zu erstellen ist. Ein nicht gesetzlich näher determiniertes Dokumentationserfordernis ergibt sich nur aus den allgemeinen Sorgfaltsanforderungen, die an die Tätigkeit eines technischen Sicherheitsbeauftragten zu stellen sind.

Weiter entsprechen einzelne Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts noch nicht novellierten anderen Bundes- oder Landesgesetzen oder bedürfen einer Klarstellung durch den Gesetzgeber.

2.Soll-Zustand:

Durch den gegenständlichen Entwurf werden in Ausführung des Bundesgrundsatzgesetzes, BGBl. I Nr. 3/2016, insbesondere folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten
- Verpflichtung, in der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung jene Bereiche festzulegen, in welchen die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist
- Beschränkung von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Anpassungen an Vorschriften über die Ärzteausbildung.

Es wird vorgesehen, dass vom technischen Sicherheitsbeauftragten einer Krankenanstalt ein jährlicher Bericht zu erstellen ist.

Des Weiteren erfolgen durch diese Novelle Anpassungen an andere Bundes- oder Landesgesetze und Klarstellungen.

Da in Niederösterreich keine Medizinische Universität im Sinne des § 6 des Universitätsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 120/2002 in der Fassung BGBl. I Nr. 131/2015, betrieben wird, ergibt sich kein Umsetzungserfordernis hinsichtlich der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen.

3.Kompetenzrechtliche Grundlagen:

Die Kompetenz zur Regelung des Gegenstandes des Entwurfes gründet sich auf Art. 12 Abs.1 Z. 1 und Art. 15 B-VG.

4. Verhältnis zu anderen landesrechtlichen Vorschriften:

Der Gesetzesentwurf derogiert keinen anderen landesrechtlichen Vorschriften materiell.

5. EU-Konformität:

Dieser Gesetzesentwurf steht mit keinen anderen zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften in Widerspruch.

6. Probleme bei der Vollziehung:

Durch die vorliegende Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wird mit keinen Problemen bei der Vollziehung gerechnet.

7. Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Der gegenständliche Entwurf hat keine finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden und den Bund. Für das Land NÖ werden sich Einsparungen ergeben, da sich Vereinfachungen bei der sanitären Aufsicht nach § 60 KAKuG durch den nunmehr obligatorischen TSB-Bericht ergeben. Aufgrund der Anzahl von Verfahren ist jedoch nur mit geringfügigen Einsparungen zu rechnen. Dem stehen Mehrausgaben für die Ausweiskontrollen in den NÖ Landeskliniken gegenüber.

8. Konsultationsmechanismus:

Gemäß der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, LGBl. 0814, unterliegt die vorliegende rechtsetzende Maßnahme dieser Vereinbarung.

9. Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen:

Der Entwurf enthält keine Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen.

10. Auswirkungen auf die Erreichung der Ziele des Klimabündnisses:

Durch die Novelle sind keine Auswirkungen auf die Ziele des Klimabündnisses zu erwarten.

Besonderer Teil

1. Zu Ziffer 1 (§ 2 Abs. 1 Z.6):

Durch die neu eingefügte Bestimmung werden „militärische Krankenanstalten“ als eigene Kategorie von Krankenanstalten definiert. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen. Diese Aufgaben sind die militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzinsatz, die Katastrophenassistenz und Auslandseinsätze. Durch diese Änderung erfolgt eine Umsetzung des § 2 Abs. 1 Z. 6 KAKuG

2. Zu Ziffer 2 (§ 2 Abs. 3 lit. f):

Zur medizinischen Versorgung von Asylwerbern müssen bereits im Rahmen der Erstaufnahme sowie vor Ort in den Betreuungseinrichtungen erste Diagnose- und Behandlungsschritte gesetzt werden können. So erfolgt nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde (Asylwerber, Asylberechtigte, Vertriebene und andere aus rechtlichen oder faktischen Gründen nicht abschiebbare Menschen) bei der Erstaufnahme durch den Bund die Durchführung einer

medizinischen Untersuchung dieser Fremden, die in Betreuungseinrichtungen des Bundes versorgt werden. Zudem bedarf es während der Unterbringung von Asylwerbern in Betreuungseinrichtungen in einer Vielzahl von Fällen weder einer Versorgung im spitalsamulanten noch im stationären Bereich. Zu diesem Zweck stehen medizinische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung, in denen ärztliche Leistungen insbesondere auf dem Gebiet der allgemeinen Medizin sowie pflegerische oder sanitätsdienstliche Leistungen erbracht werden können. Mit der neuen Bestimmung soll klar gestellt werden, dass derartige Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Vergleichbarkeit mit dem niedergelassenen Bereich keine Krankenanstalten sind. Daneben bleibt es den Betreibern von Betreuungseinrichtungen für Asylwerber unbenommen, in Versorgungseinrichtungen für die genannten Personengruppen auch eine Krankenanstalt, etwa in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums zu betreiben. Durch diese vorgeschlagene Änderung erfolgt eine Umsetzung des § 2 Abs. 2 lit. f KAKuG.

3. Zu Ziffer 3 bis 5 (§ 2a Abs. 5 Z.1 lit.c, § 2a Abs. 5 letzter Absatz und § 2b Abs. 2 Z. 1):

Diese Bestimmungen sollen die Führung eines Departments für Remobilisation und Nachsorge ermöglichen. Damit wird dem steigenden Versorgungsbedarf in diesem Bereich Rechnung getragen. Unter Remobilisation und Nachsorge versteht man die abgestufte Form der Akutversorgung zur fächerübergreifenden Weiterführung der Behandlung akutkranker Patienten. Die Remobilisation und Nachsorge umfasst die Diagnostik und Therapie in eingeschränktem Umfang sowie Leistungen zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung. Weiter war eine Zitat Anpassung vorzunehmen. Dadurch erfolgt eine Umsetzung der §§ 2a Abs. 5 Z. 1 und 2b Abs. 2 Z. 1 KAKuG.

4. Zu Ziffer 6 (§ 2f Abs. 1):

Dabei handelt es sich um eine Anpassung an die geänderte Grundsatzbestimmung des § 196 Ärztegesetz 1998. In Umsetzung der neu gefassten Bestimmung sind bis einschließlich 2023 mindestens 60 Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen.

5. Zu Ziffer 7 und 8 (§ 4 Abs. 5 und § 10b Abs. 5):

Diese neu einzufügenden Bestimmungen berücksichtigen, dass sich im Falle einer Bedarfsfeststellung die faktischen Umstände, die zu dieser Entscheidung geführt haben, ändern können. Weiter hat die Verwaltungspraxis gezeigt, dass oft trotz Vorliegens eines Bedarfsfeststellungsbescheides die Errichtungsbewilligung nicht zeitnahe beantragt wird. Die neu eingefügte Bestimmung sieht die Möglichkeit der Verlängerung der Umsetzungsfrist vor, wenn berücksichtigungswürdige Gründe bescheinigt werden können. Solche „berücksichtigungswürdige Gründe“ liegen insbesondere vor, wenn Art und Umfang des Vorhabens eine Fristverlängerung erfordern oder dem Vorhaben unvorhergesehene Schwierigkeiten begegnen; dies können technische oder finanzielle Schwierigkeiten sein. Als berücksichtigungswürdiger Grund ist auch anzuerkennen, wenn ein Vorhaben dadurch verzögert wird, dass eine nach anderen Rechtsvorschriften erforderliche Bewilligung noch nicht erlangt werden konnte.

6. Zu Ziffer 9 (§ 10d Abs. 1):

Im Bewilligungsverfahren eines selbstständigen Ambulatoriums ist nach der neu vorgeschlagenen Bestimmung eine begründete Stellungnahme zum Vorliegen der Bedarfskriterien vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und nicht wie bisher von der NÖ Gesundheitsplattform abzugeben. Welches Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hier tätig zu werden hat, ergibt sich aus dem NÖGUS-G.

7. Zu Ziffer 10 (§ 10d Abs. 2):

Dabei handelt es sich um eine Klarstellung.

8. Zu Ziffer 11 (§ 11 Abs. 1 lit. g):

Bei dieser Änderung handelt es sich um die Beseitigung eines Redaktionsversehens und einer grammatikalischen Anpassung an den entfallenden § 11 Abs. 1 lit. h. Inhaltliche Änderungen der bisher geltenden Rechtslage sind damit nicht verbunden.

9. Zu Ziffer 12 (§ 16 Abs. 1 lit. c):

Dabei handelt es sich um die Korrektur eines Redaktionsversehens.

10. Zu Ziffer 13 (§ 16 Abs. 1 lit. h):

Der neu eingefügte § 16 Abs. 1 lit. h erweitert den zwingenden Inhalt der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung um die Festlegung von Bereichen, in welchen die Mitnahme von Assistenzhunden aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist. Der Gesetzestext definiert dabei Bereiche, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden jedenfalls unzulässig ist. Diese nicht abschließende Aufzählung ermöglicht einerseits dem Rechtsträger einer Krankenanstalt seine Anstaltsordnung an die individuellen hygienischen Verhältnisse anzupassen und andererseits wird dadurch eine flexible Lösung erreicht, die eine Berücksichtigung der jeweiligen und somit auch der zukünftigen Hygienestandards ermöglicht.

Die neue Bestimmung stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welchen eine Mitnahme von Assistenzhunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenzhunde mitgeführt werden dürfen. Insbesondere ist es nach dieser Bestimmung nicht zulässig, die Mitnahme von Assistenzhunden in Krankenanstalten generell, also in sämtlichen Bereichen einer Krankenanstalt zu untersagen. Dadurch erfolgt eine Transformation des § 6 Abs. 1 lit. i KAKuG ins Landesrecht.

11. Zu Ziffer 14 (§ 17 Abs. 5):

Der neu eingefügte § 17 Abs. 5 trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie zum neuen Fach Orthopädie und Traumatologie vorsieht und ermöglicht als Übergangsregelung die Leitung derartiger Abteilungen durch einen Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie oder einen Facharzt für Unfallchirurgie, sofern in dieser Abteilung mindestens 2 Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind. Die organisatorische Anforderung der Tätigkeit von mindestens 2 Fachärzten des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches ist notwendig, damit eine

solche Abteilung als Ausbildungsstätte für das neue medizinische Sonderfach Orthopädie und Traumatologie dienen kann. Durch diese Änderung wird der § 7 Abs. 4a KAKuG umgesetzt.

12. Zu Ziffer 15 (§ 19 Abs. 1 lit. a Z. 1):

Nach geltender Rechtslage muss der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommender Sonderfächer gegeben ist. Dies ist überschießend. Aus diesem Grund soll durch die Ergänzung dieser Bestimmung die Möglichkeit geschaffen werden, in nicht klinischen Sonderfächern sowie dort, wo es nicht aufgrund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten abzusehen, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Durch diese Änderung erfolgt eine Angleichung an § 8 Abs. 1 Z. 2 KAKuG.

13. Zu Ziffer 16 (§ 19 Abs. 1 lit. a Z. 5):

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Zitat Anpassung.

14. Zu Ziffer 17 (§ 19c Abs. 1):

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Klarstellung.

16. Zu Ziffer 18 (§ 19c Abs. 2):

Die geltende Rechtslage berücksichtigt noch nicht die durch das Fachhochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 340/1993 in der Fassung BGBl. I Nr. 45/2014, geschaffenen Ausbildungsmöglichkeiten. Die Anerkennung von Fachhochschul-Studiengängen technischer Richtung als Qualifikationsnachweis für technische Sicherheitsbeauftragte erscheint jedenfalls gerechtfertigt, da diese Ausbildungen im Ergebnis höherwertigere Kenntnisse vermitteln als der Abschluss einer Höheren technischen Lehranstalt.

17. Zu Ziffer 19 (§ 19c Abs. 3):

Die vorgeschlagenen Änderungen sehen nunmehr ausdrücklich die Erstellung eines schriftlichen Berichts durch den technischen Sicherheitsbeauftragten vor. Die Erstellung einer entsprechenden Dokumentation zählte schon bisher zu den Sorgfaltspflichten eines technischen Sicherheitsbeauftragten.

In der geänderten Bestimmung wird auch der Mindestinhalt dieses Berichtes genau umschrieben. Der Bericht gewährleistet damit unter anderem eine Übersicht über die erforderlichen Prüfintervalle, Prüfdaten und Prüfergebnisse der medizinischen und nichtmedizinischen Geräte sowie Einrichtungen der Krankenanstalt.

Der TSB-Bericht in der gesetzlich zu normierenden Form trägt zur Beschleunigung von Behördenverfahren bei. So gewährleistet dieser z.B. bei einer Überprüfung im Rahmen der sanitären Aufsicht nach § 60 KAKuG einen schnellen Überblick über den technischen Zustand der wesentlichen apparativen Ausstattung einer Krankenanstalt und kann damit als Beurteilungsgrundlage für die Einhaltung sanitätsrechtlicher Vorschriften herangezogen werden.

Die vorgeschlagene Änderung sieht weiter eine Informationspflicht gegenüber der Anstaltsleitung vor.

18. Zu Ziffer 20 (§ 19c Abs. 7):

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Klarstellung dahingehend, dass auch Änderungen des technischen Sicherheitsbeauftragten der Anzeigepflicht unterliegen.

19. Zu Ziffer 21 (§ 19c Abs. 9):

Diese Bestimmung bezog sich noch auf eine Zeit, zu der teilweise Stadtgemeinden Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten waren und ist daher insoweit obsolet geworden. Die in dieser Bestimmung angebotenen kostenlosen Überprüfungen sind auch

aus personellen Gründen nicht mehr durchführbar und werden schon seit Jahren in den NÖ Landeskliniken von Fachunternehmen und vom Klinikpersonal vorgenommen.

20. Zu Ziffer 22 (§ 21 Abs. 9):

Nach der derzeitigen Rechtslage sind die Rechtsträger von Krankenanstalten verpflichtet, die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls auf Informationsträgern, deren Lesbarkeit für diesen Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, aufzubewahren. Für Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie bei ambulanter Behandlung ist eine Aufbewahrungsfrist von mindestens 10 Jahren vorgesehen. Zum Zweck der Reduzierung des Verwaltungsaufwandes soll diese verkürzte Aufbewahrungsfrist auch für Videoaufnahmen, etwa von laparoskopischen Operationen, gelten. Dadurch erfolgt eine Umsetzung des § 10 Abs. 1 Z.3 KAKuG.

21. Zu Ziffer 23 (§ 21a Abs. 1):

Die Abstimmung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit zwischen dem Land und der Sozialversicherung hat im Landesgesundheitsfonds zu erfolgen. Welches Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hier tätig zu werden hat, ergibt sich aus den Organisationsvorschriften des NÖGUS-G. Diese Anpassung berücksichtigt die Änderung des § 10a Abs. 4 KAKuG.

22. Zu Ziffer 24 (§ 35b Abs. 1 lit. b):

Dabei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

23. Zu Ziffer 25 (§ 37b):

Die neu einzufügende Bestimmung erlaubt allgemeinen Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben. Sonstige Krankenanstalten,

Einrichtungen sowie Privatpersonen ist der Betrieb von Muttermilchsammelstellen untersagt. Durch diese Bestimmung wird § 8g KAKuG umgesetzt.

24. Zu Ziffer 26 (§ 41 Abs. 2):

Dabei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

25. Zu Ziffer 27 (§ 43 Abs. 1 lit. e):

Die bisher in Geltung stehende Bestimmung wird um Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Gewebespenden erweitert. Demnach sind nunmehr in öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstalten Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden notwendig ist. Dadurch erfolgt eine Umsetzung des § 26 Abs. 1 Z. 5 KAKuG.

26. Zu Ziffer 28 (§ 47 Abs. 2):

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Klarstellung.

27. Zu Ziffer 29 (§ 55 Abs. 5):

Dabei handelt es sich um eine Anpassung an eine bundesgrundsatzgesetzliche Bestimmung im Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz, BGBl. I Nr. 113/2015. Im Besonderen wird dadurch § 148 Z. 6 ASVG umgesetzt. Die neu gefasste Bestimmung soll dem Sozialbetrug durch Missbrauch der e-card wirksamer als bisher entgegenreten. In diesem Sinn soll die bisher nur in Zweifelsfällen bestehende Pflicht zur Identitätsprüfung dahingehend verschärft werden, dass die Identität des Patienten in Krankenanstalten jedenfalls mittels Ausweiskontrolle zu prüfen ist. Als geeignetes Mittel zum Nachweis der Identität gelten dabei auch die in §§ 50, 51, 51a und 52 Asylgesetz 2005 angeführten Karten für Asylwerber, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte.

28. Zu Ziffer 30 (§ 57 Abs. 2):

Dabei handelt es sich um eine Anpassung an die bundesgrundsatzgesetzliche Vorgabe des § 149 Abs. 2 ASVG und die analogen Bestimmungen im GSVG, BSVG und B-KUVG.

29. Zu Ziffer 31 und 32 (§ 83):

Die neu eingefügten Bestimmungen regeln den Betrieb von militärischen Krankenanstalten. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dies geschieht durch eine entsprechende ressortinterne Strukturierung des Sanitätsbereiches. Daher ist es erforderlich, alle sonstigen Sanitätselemente des Bundesheeres, wie Krankenreviere, Truppenärzte, Sanitätszüge oder Sanitätstrupps aus dem Geltungsbereich des Krankenanstaltenrechts auszunehmen. Damit gelten sonstige Sanitätselemente des Bundesheeres auch nicht als Krankenanstalten im Sinne des NÖ Krankenanstaltengesetzes. Die neu eingefügte Bestimmung legt weiter fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesminister für Landesverteidigung und Sport im Rahmen der allgemeinen Bestimmungen über die Amtshilfe die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Dadurch können die notwendigen Voraussetzungen für die Errichtung von militärischen Krankenanstalten abgeklärt werden. Daneben werden jene Bestimmungen des NÖ Krankenanstaltengesetzes aufgezählt, die auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten Anwendung finden.

Die Neutextierung sieht darüber hinaus vor, dass im Falle des Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden kann. Dies betrifft Einsätze im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsätze und Katastrophenassistenzeinsätze sowie Auslandseinsätze.

Die bisher geltenden Bestimmungen über die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresversorgungsgesetz werden angepasst und gelten weiter. Insgesamt erfolgt eine Umsetzung des § 42d KAKuG.

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

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

NÖ Landesregierung
Mag. Wilfing
Landesrat