

**Landtag von Niederösterreich**  
Landtagsdirektion

Eing.: 13.09.2016

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

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**

#### **Verband Sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ**

Zum vorliegenden Entwurf wird seitens des Verbandes Sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ keine Stellungnahme abgegeben.

#### **NÖ Gemeindebund**

Der NÖ Gemeindebund bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfes und teilt dazu mit, dass gegen die geplanten Änderungen, die in Ausführung der KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 3/2016 und einzelner Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 sowie des ASVG und der Sonder-Sozialversicherungsgesetze erfolgen und die zu keinen finanziellen Mehrleistungen für die Gemeinden führen, keine Einwände erhoben werden.

Lediglich in redaktioneller Hinsicht darf angemerkt werden, dass in der Abänderungsordnung zu Z. 18 vor „Einrichtungen“ jeweils das Wort „technischen“ eingefügt werden sollte (derzeitiger und beabsichtigter Gesetzestext).

Die angeregte redaktionelle Klarstellung erscheint nicht erforderlich.

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/ Verfassungsdienst**

Die Anregungen aus der Vorbegutachtung wurden übernommen. Darüber hinaus ergeben sich zum vorgliegenden Entwurf folgende Bemerkungen:

Zur Promulgationsklausel: Es wird darauf hingewiesen, dass die letzte Novelle des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unter BGBl. I Nr. 44/2016 kundgemacht wurde. Nachdem das Grundsatzgesetz immer in seiner Stammfassung und in seiner letzten Fassung zu zitieren ist (vgl. Pkt. 3.1.1.1 der NÖ Legistischen Richtlinien 2015) sollte daher dieses Gesetzeszitat anstelle des Gesetzeszitates „BGBl. I Nr. 18/2016“ treten.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

### **Abteilung Landesamtsdirektion/Beratungs- und Informationsstelle**

Im Rahmen der Bürgerbegutachtung sind bei der Beratungs- und Informationsstelle keine Stellungnahmen eingelangt.

### **NÖ Gesundheits- und Sozialfonds**

In der obigen Angelegenheit wird mitgeteilt, dass gegen den vorliegenden Entwurf keine Einwände bestehen. Seitens des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wird darüber hinaus Folgendes aufgezeigt:

Gemäß geltender Rechtslage ist für den Fall der flächenmäßigen Erweiterung einer Krankenanstalt ein Bewilligungsverfahren durchzuführen, im Rahmen dessen die Prüfung des Bedarfs vorgesehen ist. Die Prüfung des Bedarfs ist in diesem Fall jedoch faktisch nicht möglich, weil Planungsgrundlagen dazu fehlen. Es wird daher angeregt, Sachverhalte, in denen eine Änderung des Leistungsangebots nicht erfolgt und ausschließlich eine Flächenerweiterung beantragt wird, von der Prüfung des Bedarfs auszunehmen.

Im Hinblick auf die Beschlüsse der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 31.05.2016 wird angeregt, eine abgestimmte Vorgangsweise zwischen den Leistungserbringern bezüglich der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Koordination sowie der psychosozialen und sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gesetzlich zu verankern.

Es wird ersucht, die aufgezeigten Thematiken im Rahmen der gegenständlichen Gesetzesänderung bzw. bei künftigen Novellierungsvorhaben zum NÖ KAG zu berücksichtigen.

Die Normierung einer entsprechenden Ausnahme von der Bedarfsprüfung erscheint nicht sachlich gerechtfertigt und der Anregung konnte daher schon aus diesem Grund nicht entsprochen werden. Eine gesetzliche Verankerung der zitierte Beschlüsse der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission vom 31.5.2016 erscheint nicht tunlich.

## **Rechnungshof**

Die Erläuterungen halten fest, dass der gegenständliche Entwurf keine finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinden und den Bund habe. Für das Land Niederösterreich würden sich lediglich geringfügige Einsparungen ergeben, dem stünden Mehrausgaben für die Ausweiskontrollen in den NÖ Landeskliniken (§55 Abs. 5 des Entwurfs) gegenüber. Dazu weist der RH darauf hin, dass die Erläuterungen keine entsprechenden Quantifizierungen bzw. Schätzungen für diese Angaben enthalten.

Darüber hinaus werden weitere mögliche finanzielle Auswirkungen der vorgeschlagenen Neuregelungen für die niederösterreichischen Krankenanstalten (z.B. durch die Neuregelung der Facharztanwesenheit in bestimmten Sonderfächern gemäß § 19 Abs. 1 lit. a des Entwurfs oder die Verpflichtung zur Erstellung von jährlichen Berichten durch den Technischen Sicherheitsbeauftragten gemäß § 19c Abs. 3 des Entwurfs) nicht weiter angesprochen. Der vorliegende Entwurf kann daher insbesondere hinsichtlich seiner möglichen finanziellen Auswirkungen nicht abschließend beurteilt werden.

## **2.Besonderer Teil**

Zu Z.3 (§ 2a Abs. 5 Z1):

### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Durch die Einfügung einer neuen littera c sind an anderer Gesetzesstelle enthaltene Verweise auf § 2a Abs. 5 Z 1 auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Insbesondere hat im letzten Absatz des § 2a Abs. 5 anstelle des Zitats „(Z. 1 lit. d und e)“ das Zitat „(Z. 1 lit e und f)“ zu treten.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

Zu Z. 6 (§ 2f Abs. 1):

## **Rechnungshof**

Der Entwurf sieht im Wesentlichen wortgleich mit der Grundsatzbestimmung des §196 Ärztegesetz 1998 vor, dass die Rechtsträger von NÖ Fondskrankenanstalten verpflichtet sind, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass entsprechend dem künftigen Bedarf an Ärzten für Allgemeinmedizin eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht. Dabei ist auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung Bedacht zu nehmen. Der RH verweist in diesem Zusammenhang auf TZ 9 des Berichts „Ärzteausbildung“ (u.a. Reihe Niederösterreich 2015/5). Darin empfahl der RH dem BMG im Hinblick auf § 196 Ärztegesetz 1998, „hinsichtlich der Feststellung des Bedarfs an Ärzten für Allgemeinmedizin (...) im Interesse der nachhaltigen Versorgungssicherheit raschestmöglich konkrete Vorgaben zu erlassen und auf die Entwicklung geeigneter Kennzahlen hinzuwirken“.

Weiters wird daraufhingewiesen, dass mit dem gegenständlichen Entwurf zwar § 2f Abs. 1 angepasst werden soll, die Abs. 2 bis 4 jedoch unverändert beibehalten werden sollen. Da diese Bestimmungen nicht mehr im Einklang mit dem geänderten § 2f Abs. 1 bzw. § 196 Ärztegesetz 1998 stehen (weil es etwa den sogenannten „Bettenschlüssel“ nicht mehr gibt), regt der RH entsprechende weitere Anpassungen an.

Weitere Anpassung erscheinen derzeit nicht erforderlich, wenngleich einzuräumen ist, dass die angesprochenen Bestimmungen teilweise nicht mehr anwendbar sind. Eine Verfassungswidrigkeit kann jedenfalls nicht erkannt werden.

## **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**

Im Hinblick auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013, wird angeregt, dem § 2f Abs. 1 folgenden Satz anzufügen: „Dies sind jährlich zumindest 60 Ausbildungsstellen, bis einschließlich 2023.“

Diese Anregung wurde durch die Aufnahme eines entsprechenden Hinweises im Motivenbericht teilweise berücksichtigt.

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

### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Im Einleitungssatz der Änderungsanordnung sollte jeweils die Mehrzahl des Wortes „Satz“ verwendet werden.

Darüber hinaus sollte – in den Erläuterungen – eine Klarstellung erfolgen, welche „berücksichtigungswürdigen Gründe“ iSd § 4 Abs. 5 und § 10b Abs. 5 insbesondere anzuerkennen sind. Dies könnte etwa sein, wenn Art und Umfang des Vorhabens eine Fristverlängerung erfordern oder das Vorhaben unvorhergesehenen Schwierigkeiten begegnet; dies können technische oder finanzielle Schwierigkeiten sein, es kann das Vorhaben aber auch dadurch verzögert werden, dass eine nach anderen Rechtsvorschriften erforderliche Bewilligung noch nicht erlangt werden konnte.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Es ist vorgesehen, dass ein aufgrund eines Bedarfsprüfungsverfahrens ergangener Bescheid des Amtes der NÖ Landesregierung, mit dem der Bedarf festgestellt wurde, grundsätzlich erlischt, wenn nicht binnen einem Jahr ab Rechtskraft desselben ein Antrag auf Bewilligung der Errichtung gestellt wird. Das wird seitens der NÖ GKK aus Gründen der Planungssicherheit grundsätzlich begrüßt.

Zu Z. 9 (§ 10d Abs. 1):

### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums war bisher eine begründete Stellungnahme der Landesgesundheitsplattform einzuholen. Die Wortfolge „der Landesgesundheitsplattform“ soll nunmehr durch die Wortfolge „des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds“ ersetzt werden. Nach den Erläuterungen ergibt sich

aus dem NÖGUS-G, welches Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds tätig zu werden hat.

Da § 7 i. V. m. § 2 Abs. 2 NÖGUS-Gesetz sowie § 3a Abs. 5 KAKuG ohnehin festlegen, dass die Gesundheitsplattform eindeutig zuständig ist, sollte die bisherige Formulierung beibehalten werden, zumal dies zur Rechtsklarheit beiträgt.

Bei der vorgeschlagenen Änderung handelt es sich um eine zwingende Anpassung an das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten. Eine Abweichung von der Textierung dieses Bundesgrundsatzgesetzes ist aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich.

Zu Z. 12 bis 13 (§ 11 Abs. 1 lit. h und Abs. 2 lit.a) des Begutachtungsentwurfes:

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung könnte lauten:

§ 11 Abs. 2 lit. a lautet:

„a) jede andere geplante wesentliche räumliche Veränderung der Krankenanstalt und“

#### **Rechnungshof**

Der geplante Entfall der allgemein formulierten Bewilligungspflicht für die Errichtung von medizinisch-technischen Großgeräten (§ 11 Abs. 1 lit. h) soll laut den Erläuterungen nur Geräte im extramuralen Bereich betreffen. Aus Anlass dieses Entfalls sowie jenes in § 11 Abs. 2 lit. a (Anzeigepflicht für die Ersatzbeschaffung der in Abs. 1 lit. g (gemeint ist wohl lit. h) genannten Großgeräte) weist der RH für den Bereich der Krankenanstalten auf folgende Unklarheiten in den verbleibenden § 11 Abs. 1 und § 11 Abs. 2 lit. b. hin:

- Nach § 4 KAKuG bedürfen wesentliche Veränderungen einer Krankenanstalt, auch der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebots, der Bewilligung der Landesregierung. Die in § 11 NÖ KAG verbleibenden Bestimmungen stellen aus Sicht des RH diese Intention des KAKuG nicht sicher, weil bei den bewilligungspflichtigen Angelegenheiten

- die apparative Ausstattung nicht ausdrücklich erwähnt wird und
- nur auf eine „Erweiterung des Leistungsangebots“ (lit. g) abgestellt wird.
- Nicht nachvollziehbar sind in diesem Zusammenhang weiters die Ausführungen in Punkt 2. der Erläuterungen („Soll—Zustand“); danach soll die Implementierung eines Großgeräts in einem bestehenden selbstständigen Ambulatorium nur dann bewilligungspflichtig sein, wenn damit die Erweiterung des Anstaltszwecks verbunden ist (siehe dazu auch § 11 Abs. 1 lit. d bzw. die Erläuterungen zu Ziffer 11 und 12). Auch hier stellt sich die Frage nach der Übereinstimmung mit § 4 KAKuG, der bei der Bewilligungspflicht allein auf den Umstand der „wesentlichen Veränderungen der apparativen Ausstattung“ abstellt.
- Unklar ist in diesem Zusammenhang auch, inwieweit der unverändert verbleibende § 11 Abs. 2 lit. b NÖ KAG im Einklang mit § 4 KAKuG steht. Dieser sieht bei „sonstigen medizinisch-technischen Geräten und Anlagen mit einem Anschaffungswert über 72.700 EUR“ nur eine Anzeigepflicht vor; demgegenüber normiert § 4 KAKuG wie erwähnt eine Bewilligungspflicht für (jede) wesentliche Veränderung der apparativen Ausstattung.

Im Sinne des § 4 KAKuG regt der RH daher eine ausdrückliche Klarstellung im NÖ KAG an, dass in einer Krankenanstalt (und damit auch in einem selbstständigen Ambulatorium, siehe § 2 Abs. 1 Z 5 NÖ KAG) auch wesentliche Veränderungen der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebots (also nicht nur die Erweiterung des Leistungsangebots) einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen.

Ebenso weist der RH i.S.d. ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs - wonach ein Ausführungsgesetz dem Grundsatzgesetz nicht widersprechen, es also auch nicht in seiner rechtlichen Wirkung verändern oder einschränken darf - darauf hin, dass die Übereinstimmung des verbleibenden § 11 Abs. 2 lit. a des Entwurfs mit der grundsatzgesetzlichen Bestimmung des § 4 KAKuG zu überprüfen wäre.

§ 4 KAKuG sieht nämlich eine Anzeigepflicht für „jede geplante räumliche Veränderung“ vor, wohingegen § 11 Abs. 2 lit. a des Entwurfs eine Anzeigepflicht für „jede geplante wesentliche räumliche Veränderung“ vorsieht.

Die Stellungnahme wurde berücksichtigt. Die geplante Neuregelung ist ersatzlos entfallen.

## **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**

Die in den Z 11 und 12 geplanten Änderungen zu § 11 Abs. 1 lit. h und Abs. 2 lit. a werden aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen sehr kritisch gesehen und aus folgenden Gründen abgelehnt:

§ 4 Abs. 1 KAKuG normiert, dass „wesentliche Veränderungen, auch der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebotes, (...) der Bewilligung der Landesregierung“ bedürfen. Der in der vorliegenden Novelle vorgesehene gänzliche Entfall der Bewilligungspflicht von Großgeräten ist daher grundsatzgesetzwidrig. Nach den Intentionen des Entwurfs (insbesondere nach den Erläuterungen) soll die Bewilligungspflicht für Magnetresonanztomographen (MRT) in ärztlichen Ordinationen entfallen. Dazu ist anzumerken, dass derartige Regelungen nicht Teil des Kompetenztatbestandes Kranken- und Kuranstalten nach Art. 12 B-VG sein können, da Einzelordinationen und ärztliche Gruppenpraxen nach Art. 10 B-VG in Gesetzgebung und Vollziehung der Bundeskompetenz „Gesundheitswesen“ unterliegen und somit verfassungskonform im Ärztegesetz 1998 geregelt sind. In einem Bewilligungsverfahren vor der Landesregierung kann auf Grund der Kompetenzverteilung nach der Bundesverfassung bereits nach geltender Rechtslage keine Bewilligung für ein MRT in einer ärztlichen Ordination erteilt werden, ebenso wenig kann nunmehr eine Bewilligungsfreiheit festgelegt werden. Eine allfällige Bewilligung eines MRT in einer Ordination wäre nach dem Ärztegesetz 1998 und allenfalls nach Sozialversicherungsgesetzen zu beurteilen, wonach auf Grund der Vollziehung in mittelbarer Bundesverwaltung jedenfalls der Landeshauptmann und nicht die Landesregierung zuständig wäre.

Dass die Aufstellung von Großgeräten in Ambulatorien weiterhin bewilligungspflichtig sein soll, wie in den Ausführungen erläutert, kann dem Gesetzestext auch bei entsprechend großzügiger Interpretation nicht entnommen werden.

Die Streichung dieser Bestimmungen kann auf Grund der gegebenen KAKuG-Widrigkeit nicht erfolgen und kann daher seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen in dieser Form auch nicht zur Kenntnis genommen werden. Von der Frage der Bewilligungspflicht ist des Weiteren die Frage der in den Erläuterungen angesprochenen Verbesserung des Versorgungsangebots der Bevölkerung im extramuralen Bereich zu trennen:

Nach § 338 Abs. 2a ASVG sind die von den Sozialversicherungsträgern mit Anbietern abgeschlossenen Verträge nur gültig, wenn die betreffenden Großgeräte

im Großgeräteplan vorgesehen sind. Ist dies nicht der Fall, ist nach höchstgerichtlicher Judikatur des OGH auch keine Kostenerstattung an den Versicherten möglich.

Eine bloße Bewilligungsfreiheit für ein MRT würde somit an der sozialversicherungsrechtlichen Situation für die Versicherten nichts ändern, sondern vielmehr dazu beitragen, dass derartige Untersuchungen vermehrt als Privatleistungen in Anspruch genommen werden, was zu einer Aushöhlung der vorrangigen Sachleistungsversorgung führt und daher abgelehnt wird.

Es wird daher auch im Hinblick auf die laufenden Arbeiten an einer bundesweiten Lösung zur Problematik der Wartezeiten dringend ersucht, die gegenständliche Novellierungsanordnung (insbesondere in Zusammenhang mit den missverständlichen Erläuterungen) ersatzlos entfallen zu lassen.

Abschließend darf zusätzlich auch auf die beiliegenden Ausführungen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse verwiesen werden, denen vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vollinhaltlich zugestimmt wird.

Die Stellungnahme wurde berücksichtigt. Die geplante Neuregelung ist ersatzlos entfallen.

### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Mit dem vorliegenden Entwurf zur Änderung des NÖ KAG ist der Entfall eines Bewilligungs- bzw. Bedarfsprüfungsverfahrens für Großgeräte (CT, MRT, Coronarangiographie, PET, ...) vorgesehen. Weiters soll die Verpflichtung entfallen, dass eine „Ersatzbeschaffung“ von Großgeräten der Landesregierung anzuzeigen ist (§ 11 Abs. 1 lit.h und Abs. 2 lit.a).

Die Erläuterungen führen dazu Folgendes aus: „Der Entfall dieses Bewilligungstatbestandes ermöglicht ein weiteres Einsatzspektrum von medizinisch-technischen Großgeräten im extramuralen Bereich und liegt somit im Sinne einer Verbesserung des Versorgungsangebotes der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen. [...] Durch die Neuregelung wird gleichzeitig klargestellt, dass medizinische Großgeräte im extramuralen Bereich im Rahmen einer einzelnen Ordination betrieben werden können.“

Die Umsetzung dieses Vorhabens des NÖ Landesgesetzgebers hätte weitreichende gesundheitspolitische Folgen:

Faktum ist, dass wegen der Limitierungsbestimmungen in den derzeit geltenden CT- und MRT-Verträgen, die seitens der Sozialversicherung mit der Wirtschaftskammer für Österreich bzw. den einzelnen Institutsbetreibern abgeschlossen wurden, für CT- und MRT-Untersuchungen als Sachleistungen von den Institutsbetreibern derzeit keine ausreichenden Kapazitäten in angemessener Wartezeit zur Verfügung gestellt werden. Vielmehr zeigt die Praxis, dass die für die Krankenanstalten bewilligten Großgeräte an ein und demselben Standort von der radiologischen Einzelordination bzw. Gruppenpraxis - meist von ein und demselben Betreiber - angemietet werden, um diese Untersuchungen dort als Privatleistungen erbringen zu können. Während für diese Privatpatienten/patientinnen - unabhängig von der medizinischen Dringlichkeit - kaum Wartezeiten bestehen, müssen im Rahmen der Sachleistungserbringung längere Wartezeiten in Kauf genommen werden. Mit dem im NÖ KAG geplanten, zusätzlichen Leistungsangebot in ärztlichen Ordinationen besteht weiters die Gefahr, dass die Sachleistungserbringung im Vertragsambulatorium durch ein aktives Anbieten einer Privatbehandlung in unzulässiger Weise ausgehöhlt wird; Patienten/Patientinnen werden zur Inanspruchnahme von Privatleistungen umgeleitet. Die Intention von Limitierungsbestimmungen in Verträgen, nämlich als Sozialversicherungsträger höhere Frequenzen zu einem „Mischtarif“ einzukaufen, wird durch die Forcierung der Privatleistungen konterkariert. Mit einer Aufhebung der Bewilligungspflicht für Großgeräte und der Schaffung eines Leistungsangebotes in der ärztlichen Ordination würde diese Tendenz weiter forciert und eine Zweiklassenmedizin im Bereich der bildgebenden Diagnostik begünstigt. Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, sind ausgehend vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und unter Einbindung aller Stakeholder Maßnahmen geplant, die diese Problematik im Sinne der Versicherten einer Lösung zuführen sollen (z. B. ev. weiterführende Verhandlungen zwischen WKÖ und HVB; ausschließliche Widmung der Geräte im Großgeräteplan in Diskussion). Vor dem Hintergrund, dass an einer bundesweiten Lösung dieser Problematik gearbeitet wird, ist der geplante legislative Alleingang in NÖ äußerst kontraproduktiv. In diesem Zusammenhang wird auf die Vorgaben nach dem ASVG in Bezug auf Vertragsabschlüsse betreffend medizinisch-technische Großgeräte von Niesen. Dazu normiert § 338 Abs. 2a ASVG, dass sich die

Versicherungsträger beim Abschluss von entsprechenden Verträgen an den im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplan (GGP) zu halten haben. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig. Die NÖGKK ist demnach beim Abschluss von Verträgen betreffend die Untersuchungen mit Großgeräten an verbindliche Planungsvorgaben (derzeit gelten die Vorgaben des ÖSG 2012) gebunden. Die NÖGKK hat aufgrund des gemäß § 349 Abs. 2b ASVG zwischen dem HVB und dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der WKÖ abgeschlossenen CT- bzw. MRT-Gesamtvertrages und des darin festgelegten Stellenplans für alle im ÖSG 2012 vorgesehenen Geräte Verträge abgeschlossen. Daneben bestehen zudem für einige Standorte Kooperationsvereinbarungen, sofern diese Kooperationen in den Planungsvorgaben Deckung finden. Hinsichtlich einer allfälligen Kostenerstattung für CT- und MRT-Untersuchungen außerhalb des GGP ist festzuhalten, dass eine solche nicht zulässig ist, weil dadurch nach der bestehenden Rechtsprechung die verbindlichen Vorgaben der Großgeräteplanung unterlaufen würden. An dieser Stelle wird auf das Urteil des EuGH in der Rechtssache „Hartlauer“ (C-169/07) hingewiesen: Behördliche Genehmigungen in Form von Bewilligungsverfahren sind gerechtfertigt, wenn damit die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen ärztlichen oder klinischen Versorgung sichergestellt wird und damit eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichtes des Gesundheitssystems vermieden wird. Nach der Rechtsprechung des EuGH sind die Planung der medizinischen Leistungen und das Erfordernis einer Genehmigung ein taugliches Instrument für die Mitgliedstaaten, das finanzielle Gleichgewicht in sozialen Systemen sicherzustellen.

Eine verbindliche Planung im Bereich der Großgeräte hat somit auch gesundheitsökonomische Auswirkungen, weil teure Untersuchungen wie CT- und MRT-Untersuchungen auf bestimmte Standorte beschränkt werden sollten. Die Verteilung unterliegt daher einer Kapazitätsplanung, wobei Einwohner- und Erreichbarkeitsrichtwerte herangezogen werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Österreich im internationalen Vergleich bei der Ausstattung mit Großgeräten (CT/MRT) über dem EU-15-Durchschnitt liegt (Quelle: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, BMG, 2012). Entfielen nun das Bewilligungserfordernis und die damit einhergehende Prüfung der Bedarfsfrage im sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahren, würde dies letztlich die

verbindliche Großgeräteplanung laut § 338 Abs. 2a ASVG samt derzeitiger Rechtsprechung zur Kostenerstattung ad absurdum führen. Durch den vermehrten Einsatz von medizinischen Großgeräten in ärztlichen Ordinationen würde voraussichtlich der Druck auf die Krankenversicherungsträger steigen, Kostenerstattungen zu leisten, was für Krankenversicherungsträger zu einer beträchtlichen finanziellen Belastung führen würde. Weiters kann die in den Erläuterungen angesprochene Verbesserung des Versorgungsangebotes der Bevölkerung durch den Entfall des Bewilligungserfordernisses für die Errichtung und die damit einhergehende Möglichkeit, medizinische Großgeräte in ärztlichen Ordinationen zu betreiben, nicht erreicht werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass seitens der Leistungsanbieter eine „Übersorgung“ forciert wird; im Gesundheitswesen gelten bekanntlich nicht die regulären Marktgesetze sondern der Grundsatz der angebotsindizierten Nachfrage; es ist daher nicht auszuschließen, dass vermehrt teure CT- und MRT-Untersuchungen ohne entsprechenden medizinischen Nutzendurchgeführt werden.

Auch der Hauptverband hat in einem Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit im März 2016 im Zusammenhang mit Großgeräten in Arztordinationen darauf hingewiesen, dass der kostenmäßig sehr intensive und kontinuierlich steigende Bereich der Großgeräteuntersuchungen hinsichtlich der Planung vollständig erfasst werden sollte. Dies wäre nicht der Fall, wenn Großgeräte außerhalb der Pläne und außerhalb jeglicher Bedarfsprüfungen und sanitätsbehördlicher Bewilligungen in Arztordinationen eingerichtet werden können. Die NÖGKK spricht sich daher aus oben genannten Gründen gegen den geplanten Entfall eines Bewilligungsverfahren für die Errichtung von medizinisch-technischen Großgeräten und in weiterer Folge für die Beibehaltung einer verbindlichen Planung von Großgeräten aus. Darüber hinaus sollen die bundesweiten Maßnahmen zur Lösung der gegenständlichen Diskussion abgewartet werden und legislative Alleingänge auf Landesebene zum jetzigen Zeitpunkt vermieden werden. Gemäß § 4 Abs. 1 KAKuG bedürfen wesentliche Veränderungen, auch der apparativen Ausstattung, der Bewilligung der Landesregierung. Unter der apparativen Ausstattung sind jedenfalls auch Großgeräte zu subsumieren. Die Landesgesetze anderer Bundesländer sehen entsprechende Bestimmungen vor (z.B. § 7 Abs. 2 Wiener KAG, § 5 Abs. 2 lit. d Tir KAG, § 19 Abs. 2 lit. i K-KAO), weshalb Niederösterreich das einzige Bundesland wäre, das kein

Bewilligungsverfahren für die apparative Ausstattung bzw. für Großgeräte vorsehen würde. Eine Streichung der Bewilligungspflicht im NÖ KAG würde daher dem Grundsatzgesetz widersprechen und verstößt somit gegen Artikel 12 Abs. 1 der Bundesverfassung, weil die Mindestanforderungen des Bundesgesetzes nicht eingehalten werden. Weiters ist bedenklich, dass den Erläuterungen zufolge durch die Neuregelung klargestellt werden soll, dass medizinische Großgeräte im extramuralen Bereich im Rahmen einer Ordination betrieben werden können. Eine solche Regelung fällt nicht in die Regelungskompetenz des Landes und widerspricht Art 10 B-VG, wonach entsprechende Regelungen zumindest im Ärztegesetz und korrespondierend dazu in den Sozialversicherungsgesetzen und anderen Gesetzen zu treffen wären.

#### Qualität

Aus Sicht der NÖGKK ist die erforderliche Qualitätssicherung und Patientensicherheit für den Betrieb eines Großgerätes im Rahmen einer ärztlichen Ordination nicht gegeben, da im Ärztegesetz eine reine Selbstevaluierung vorgesehen ist. Im Krankenanstaltenrecht sind weitaus höhere Qualitätsanforderungen gegeben.

#### Entfall der Anzeigepflicht

Aufgrund unserer obigen Argumentation müsste die Anzeigepflicht nach § 11 Abs. 2 lit.a in Bezug auf die Ersatzbeschaffung von Großgeräten ebenfalls beibehalten werden.

Die Stellungnahme wurde berücksichtigt. Die geplante Neuregelung ist ersatzlos entfallen.

Zu Z. 12 (§ 16 Abs. 1 lit. c):

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

Im § 16 Abs. 1 lit. c wird das Zitat „Abs. 7“ durch das Zitat „Abs. 5“ ersetzt.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

## **Anwalt für Gleichbehandlungsfragen für Menschen mit Behinderung**

Der Behindertenanwalt dankt für die Übermittlung des Entwurfes, mit dem das NÖ Krankenanstaltengesetz geändert werden soll, und nimmt dazu wie folgt Stellung:  
Der Behindertenanwalt ist zuständig für die Beratung und Unterstützung von Personen, die sich im Sinne der Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes oder des Behinderteneinstellungsgesetzes diskriminiert fühlen.

Darüber hinaus führt der Behindertenanwalt im Rahmen des § 13c Bundesbehindertengesetz Untersuchungen durch und gibt Empfehlungen und Berichte zu Teilhabe von Menschen mit Behinderung ab.

Die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft ist der zentrale Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention, welche Österreich 2008 ratifiziert hat.

Aufgrund der Bestimmungen des Artikel 4 Abs. 5 der vorliegenden Konvention gelten deren Bestimmungen für Bund und Länder gleichermaßen.

Zur Umsetzung der – möglichst umfassenden – Partizipationsmöglichkeiten Betroffener ist in manchen Fällen Unterstützung erforderlich. Diese kann auf personeller Ebene (bspw. Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz), auf technischer Ebene (bspw. ein mit Braille- und Vorlesefunktion ausgestatteter Computerarbeitsplatz) oder durch speziell ausgebildete Tiere („Hilfsmittel“) erfolgen.

Demgemäß normiert der Gesetzgeber in § 39a Bundesbehindertengesetz, dass *Assistenzhunde zum Zwecke der Erweiterung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen eingesetzt werden und dauernd bei der betroffenen Person leben [sollen]. Darüber hinaus leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Kommunikation und zum Abbau von einstellungsmäßigen Barrieren.*

In den unter Kapitel II wiedergegebenen Bestimmungen im Bundesbehindertengesetz stellt der Gesetzgeber klar, dass Assistenz- und Therapiehunde primär nicht in ihrer Eigenschaft als Tier, sondern in ihrer Funktion zur Unterstützung der Selbstständigkeit Betroffener zu beurteilen sind.

Ein pauschales Zugangsverbot von Assistenzhunden kann daher eine verbotene Diskriminierung darstellen.

Demgegenüber erscheint eine Zugangsbeschränkung von Assistenz- und Therapiehunden aus hygienischen Gründen zunächst sachlich gerechtfertigt und zulässig. Ein sachliches Erfordernis ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn die hygienischen Anforderungen in gleicher Weise an Personen gestellt werden, welche nicht auf die Begleitung durch einen Assistenzhund angewiesen sind. Konkret bedeutete dies, dass beispielsweise PatientInnen im Stationsbereich außerhalb der Intensivstation aus hygienischen Gründen keinerlei Zutritt in Straßenkleidung oder selbst mitgebrachter Bekleidung haben dürfen.

Da der vorliegende Entwurf keine solchen hygienischen Anforderungen an die Allgemeinheit der PatientInnen stellt, sieht der Behindertenanwalt in der pauschalen Festlegung von Zutrittsverboten eine letztlich ungerechtfertigt differenzierte und benachteiligende Anwendung von Hygienebestimmungen auf Menschen mit Behinderungen.

Der Behindertenanwalt regt daher folgende Formulierung in Analogie zu § 6 Abs. 1 lit i Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) an:

„§ 16 Abs 1:

*Der Rechtsträger einer Krankenanstalt hat die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt durch die Anstaltsordnung zu regeln. Sie hat mindestens zu enthalten:*

*(...)*

*h) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990, in der jeweils geltenden Fassung) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.“*

(Die weiteren Bestimmungen des lit h werden entfernt)

Der Behindertenanwalt regt darüber hinaus die Kontaktaufnahme mit den einschlägigen Interessensvertretungen an.

Die vorgeschlagene Fassung enthält eine dynamische Verweisung auf das Bundesbehindertengesetz und wäre daher verfassungswidrig. Eine

Kontaktaufnahme mit den einschlägigen Interessenvertretungen ist bereits durch den Bundesgrundsatzgesetzgeber erfolgt.

Zu Z. 13 (§ 16 Abs. 1 lit. h):

### **NÖ Landeskliniken-Holding**

Diese Ausführung resultiert aus der Grundsatzbestimmung § 6 Abs. 1 lit. i KAKuG. In den Erläuterungen der diesbezüglichen Regierungsvorlage (ErlRV 912 BlgNR 25. GP 12) ist normiert, dass allenfalls notwendige Übergangsbestimmungen zur Anpassung von Anstaltsordnungen samt Genehmigung durch die jeweilige Landesregierung durch die Ausführungsgesetzgebung getroffen werden können. Um genügend Zeit für eine Änderung der Anstaltsordnungen samt deren Bewilligung zu gewährleisten, sollte hier eine Legisvakanz von zumindest 6 Monaten vorgesehen werden.

Die Nichtanpassung rechtskräftig genehmigter Anstaltsordnungen ist nicht sanktionsbewehrt, insbesondere ist damit nicht die Verhängung einer Verwaltungsstrafe verbunden. Von der ausdrücklichen Normierung einer Legisvakanz kann daher Abstand genommen werden.

Zu Z. 14 (§ 17 Abs. 5):

### **Rechnungshof**

Im Zuge der Ärzte-Ausbildungsreform bzw. der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 wurde anstelle der beiden bisherigen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie nunmehr ein gemeinsames Sonderfach „Orthopädie und Traumatologie“ vorgesehen. § 7 Abs. 4a KAKuG regelt im Wesentlichen, unter welchen Voraussetzungen ein Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder ein Facharzt für Unfallchirurgie eine Abteilung für „Orthopädie und Traumatologie“ leiten darf, sofern bestehende Abteilungen für Orthopädie und für Unfallchirurgie zusammengeführt werden.

Der geplante § 17 Abs. 5 des Entwurfs soll § 7 Abs. 4a KAKuG umsetzen. In diesem Zusammenhang verweist der RH auf seine beiliegende Stellungnahme zur KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, worin er eine Überarbeitung dieses Gesetzes im Sinne

der neuen Terminologie bzw. entsprechende Erläuterungen angeregt hatte. Da diese Anregung des RH nicht berücksichtigt wurde, sieht das KAKuG als Grundsatzgesetz für das NÖ KAG weiterhin - abgesehen von § 7 Abs. 4a KAKuG - die „alten“ Bezeichnungen (Orthopädie und Unfallchirurgie) vor. Auch im vorliegenden Entwurf wird die neue Terminologie „Orthopädie und Traumatologie“ nur soweit releviert, als es das Grundsatzgesetz vorgibt.

Die vorgesehene Bestimmung entspricht der Textierung des Bundesgrundsatzgesetzes und muss daher beibehalten werden.

Zu Z. 15 (§ 19 Abs. 1 lit. a Z 1):

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Am Satzende wäre anstelle des Beistriches ein Punkt oder Strichpunkt zu setzen.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

Zu Z. 23 (§ 21a Abs. 1):

#### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Wir verweisen auf die Ausführungen zu § 10d. Aus Sicht der NÖ Gebietskrankenkasse sollte auch hier die dzt. bestehende Regelung aus Gründen der Rechtsklarheit beibehalten werden.

Bei der vorgeschlagenen Änderung handelt es sich um eine zwingende Anpassung an das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten. Eine Abweichung von der Textierung dieses Bundesgrundsatzgesetzes ist aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich.

Zu Z. 24 (§ 35b Abs. 1 lit. b):

**NÖ Landeskliniken-Holding**

Bitte um Änderung der Bezeichnung des Krankenanstaltenstandortes „Mauer bei Amstetten“ in „Mauer“. Auch gemäß der Anstaltsordnung des NÖ Landeskrankenhauses Mauer, bewilligt mit Bescheid vom 22.10.2012, GZ: GS4-ÖKH-2/130-2012, lautet die Bezeichnung „Landeskrankenhaus Mauer“.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

Zu Z. 25 (§ 37b):

**Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Zwischen der Überschrift „§ 37b“ und dem Text sollte ein Abstand eingefügt werden.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

Zu Z. 26 (§ 41 Abs. 2):

**NÖ Landeskliniken-Holding**

Gemäß § 41 Abs. 2 NÖ KAG ist, wenn der Patient/die Patientin nicht sich selbst überlassen werden kann, der Träger der öffentlichen Fürsorge vor der Entlassung rechtzeitig zu verständigen. Bitte um Klarstellung im Gesetz, dass der Träger der öffentlichen Fürsorge gleichzusetzen ist mit dem Träger der Sozialhilfe bzw. um Änderung der nicht mehr gebräuchlichen Formulierung.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

Zu Z.29 (§ 55 Abs. 5):

**Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Zur Umsetzung einer geschlechtergerechten Formulierung sollte im zweiten Satz des

Abs. 5 nach der Wortfolge „Identität des Patienten“ die Wortfolge „oder der Patientin“ eingefügt werden.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

### **Bundesministerium für Inneres**

Es darf angeregt werden, in den Erläuterungen die in §§ 50, 51, 51a und 52 AsylG 2005 angeführten Karten für Asylwerber, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte aufzunehmen und so klarzustellen, dass diese im Rahmen der Ausweiskontrolle als geeignetes Mittel zum Nachweis der Identität des Patienten anzusehen sind.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

### **NÖ Landeskliniken-Holding**

Positiv hervorgehoben werden darf, dass die Identitätsüberprüfung nicht strenger als in der Grundsatzgesetzgebung geregelt wurde. Eine weitere Erleichterung für den Krankenanstaltenbetrieb kann geschaffen werden, wenn zumindest in die Erläuterungen aufgenommen wird, dass eine Ausweiskontrolle/Identitätsüberprüfung nicht notwendig ist um die Identität festzustellen, sofern

- der Patient/die Patientin persönlich bekannt ist, unabhängig davon, ob dies privater Natur ist oder weil der Patient/die Patientin schon öfter in der Krankenanstalt behandelt wurde,
- der Patient unabweisbar ist (§ 39 Abs 3 und 4 NÖ KAG iVm § 22 Abs 2 und 4 KAKuG).

Um Rechtssicherheit in der Praxis zu schaffen, sollte in den Erläuterungen festgehalten werden, dass neben einer Ausweiskontrolle auch eine sonstige Unterlage zur Feststellung der Identität herangezogen werden darf. Damit wäre klargestellt, dass neben dem Lichtbildausweis auch abgelaufene amtliche Ausweise, Transferberichte mit Foto der Pflegeheime, Karten für Asylwerber, Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte gem. §§ 50ff AsylG 2005 etc. für eine Identitätsprüfung herangezogen werden dürfen.

Daneben wird normiert, dass in Krankenanstalten die e-card und die e-card Infrastruktur zu verwenden sind. Diese Ausführung resultiert aus den

Grundsatzbestimmungen § 149 Abs. 2 ASVG; § 98 Abs. 2 GSVG und § 92 Abs. 2 Bauern-Sozialversicherungsgesetz. Dort ist jedoch statuiert, dass die Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu benutzen ist und wird daher angeregt dies auch in die Ausführungsbestimmung zu übernehmen.

Der angeregte weitergehende Entfall der Ausweiskontrolle widerspricht den bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben. Die Ergänzung, wonach die e-card Infrastruktur nur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu benutzen ist, wurde in den Entwurf aufgenommen.

Zu Z. 30 (§ 57 Abs. 2):

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Zur Umsetzung einer geschlechtergerechten Formulierung hätte im Abs. 2 lit. b anstelle der Wortfolge „Aufnahme der Versicherten und die Überprüfung der Identität des Patienten“ die Wortfolge „Aufnahme der Versicherten, die Überprüfung der Identität des Patienten oder der Patientin“ zu treten.

Aus den gleichen Überlegungen sollte im Abs. 2 lit. c anstelle der Wortfolge „durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt“ die Wortfolge „durch einen oder eine vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt oder Fachärztin“ treten.

Diese Anregungen wurden umgesetzt.

Zu Z. 31 (Überschrift zu Hauptstück E):

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Im Einleitungssatz der Änderungsanordnung sollte anstelle des Wortes „Hauptstücke“ das Wort „Hauptstück“ treten.

Diese Anregung wurde umgesetzt.

## **Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz**

Es wird darauf hingewiesen, dass das Heeresversorgungsgesetz (HVG) mit 01. Juli 2016 durch das Heeresentschädigungsgesetz (HEG, BGBl. I Nr. 162/2015) abgelöst wurde. Änderungen durch das Heeresentschädigungsgesetz (HEG) sind auch im Bereich der Heilbehandlung (Heilfürsorge) erfolgt. Nach § 1 Abs. 8 HEG hat die Heilbehandlung nach Heereschädigungen bei Bestehen einer Krankenversicherung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfolgen (sofern kein Anspruch nach dem Heeresgebührengesetz (HGG) besteht und nicht Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Kur durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) erfolgt). Weitere Regelungen bzw. Verpflichtungen des Bundes bei der Heilbehandlung sieht das HEG (mit Ausnahme eines Ersatzes an den KV-Träger) bei den nach diesem Gesetz zu entscheidenden (Neu)Fällen nicht vor.

Betreffend die Altfälle nach dem Heeresversorgungsgesetz (HVG), die ins HEG übergeleitet wurden, wurde im Übergangsrecht des HEG eine Bewahrung der bisherigen Heilfürsorgeansprüche unter weiterer Anwendung von HVG-Bestimmungen festgelegt (§ 28 HEG).

Es wird daher vorgeschlagen, in Z. 30 des Entwurfes - Überschrift zu Hauptstück E des NÖ Krankenanstaltengesetzes - das Heeresversorgungsgesetz durch das Heeresentschädigungsgesetz zu ersetzen.

Die Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z. 32 (§ 83):

### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Zwischen der Überschrift „§ 83“ und dem Abs. 1 sollte ein Abstand eingefügt werden.

Im Abs. 4 sollte anstelle des Zitats „§ 19c Abs. 1 bis Abs. 6“ das Zitat „§ 19c Abs. 1 bis 6“ und anstelle des Zitats „§ 41 Abs. 1 bis Abs. 3“ das Zitat „§ 41 Abs. 1 bis 3“ treten.

Im Abs. 7 sollte anstelle des Wortes „Sozialministeriumsservice“ das Wort „Sozialministeriumservice“ treten.

Diese Anregungen wurden umgesetzt.

### **Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz**

Weiters wäre in Z. 31 § 83 Abs. 6 wie folgt zu formulieren:

„Den öffentlichen Krankenanstalten sind für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege durch Beschädigte nach dem Heeresentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 162/2015, die noch nach dem bis 30. Juni 2016 in Geltung stehenden Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, anerkannt wurden, die gemäß § 51 Abs. 3 festgesetzten Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.“

§ 83 Abs. 7 kann sich ebenfalls nur mehr auf die Altfälle (mit Zuerkennung noch nach dem HVG) beziehen, legislative Änderungen erscheinen hier aber wegen des evidenten inhaltlichen Zusammenhanges mit Abs. 6 entbehrlich.

Zu Z. 31 wird weiters angemerkt, dass die Bestimmungen des NÖ Krankenanstaltengesetzes, die auch für die Militärischen Krankenanstalten gelten sollen, taxativ aufgezählt werden. Allerdings wird § 16 Abs. 8, wonach die Anstaltsordnung (in der u. a. festzulegen ist, wo das Rauchen gestattet ist) an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen ist, nicht an dieser Stelle angeführt und soll daher nicht gelten. Somit erscheint unklar, wie das Personal stattdessen von ihrem Inhalt erfahren soll.

Die Anregungen wurden berücksichtigt.

### **Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport**

Zu dem mit do. GZ GS4-GES-1/077-2016 vom 21. Juni 2016 vom BKA-VD (GZ BKA-650.673/0002-V/2/B/2016 vom 27. 6. 2016) übermittelten Entwurf eines Landesgesetzes, mit dem das NÖ Krankenanstaltengesetz geändert wird, nimmt das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport wie folgt Stellung:

Die vorliegende geplante Novellierung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wird ho. begrüßt.

Dadurch sollen nämlich insbesondere auch die mit BGBl. I Nr. 3/2016 erfolgten Änderungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) im NÖ Krankenanstaltengesetz entsprechende Berücksichtigung finden. Zwei ressortrelevante Ergänzungswünsche zum künftig anzuwendenden Landesrecht:

Diese vorgenannte Berücksichtigung betrifft ua. auch die mit §§ 42d und 42c KAKuG neu aufgenommenen eigenen Bestimmungen zu den militärischen Krankenanstalten. § 83 Abs. 1 bis 5 des Entwurfes zur Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes trifft Regelungen zu militärischen Krankenanstalten. Insbesondere erfolgt in § 83 Abs. 4 des Entwurfes eine Aufzählung von Bestimmungen, die für den Betrieb militärischer Krankenanstalten anzuwenden sind.

Die dort getroffene Aufzählung scheint sich größtenteils an den Vorgaben des KAKuG zu orientieren.

Aufgefallen ist jedoch, dass zwar in § 42d Abs. 2 KAKuG unter anderem § 8a KAKuG (Krankenhaustygiener, Hygienebeauftragter betreffend) genannt wird, jedoch in § 83 Abs. 4 des gegenständlichen Entwurfes nicht auf § 19a NÖ Krankenanstaltengesetz, der Regelungen zu Krankenhaushygienikern und Hygienebeauftragten trifft, verwiesen wird.

Es wird daher empfohlen, in der Aufzählung des § 83 Abs. 4 des in Rede stehenden Gesetzentwurfes den § 19a ebenfalls zu erwähnen.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass mit BGBl. I Nr. 162/2015 das Bundesgesetz über die Entschädigung für Heeresschädigungen (Heeresentschädigungsgesetz – HEG) erlassen wurde. Demnach ist das Heeresentschädigungsgesetz mit 1. Juli 2016 in Kraft getreten und das Heeresversorgungsgesetz mit Ablauf des 30. Juni 2016 außer Kraft getreten.

Somit sollte in der Z. 30 des vorliegenden Entwurfes die geplante Überschrift zu Hauptstück E wie folgt lauten (neu: Fettdruck):

„Militärische Krankenanstalten und besondere Vorschriften für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresentschädigungsgesetz“. Weiters sollte damit im Zusammenhang stehend in der Z 31 der in Aussicht genommene § 83 Abs. 6 wie folgt lauten (neu: Fettdruck):

„(6) Den öffentlichen Krankenanstalten sind für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege durch Beschädigte nach dem Heeresentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 162/2015, die gemäß § 51 Abs. 3 festgesetzten Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.“

Um Berücksichtigung dieser beiden Klarstellungen im do. Legislativvorhaben wird ersucht, zu diesbezüglich allenfalls notwendigen Beamtengesprächen ist das BMLVS jederzeit gerne bereit.

Diese Anregungen wurden berücksichtigt.

## **Rechnungshof**

In Ausführung zu den §§ 42d und 42e KAKuG sollen mit dem geplanten § 83 des Entwurfs die militärische Krankenanstalten betreffenden Regelungen der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 3/2016 umgesetzt werden. Unter anderem geht es dabei darum, welche Bestimmungen des KAKuG bzw. des NÖ KAG für militärische Krankenanstalten Anwendung finden bzw. finden sollen.

In diesem Zusammenhang weist der RH einleitend auf die Ausführungen in seiner o.a. Stellungnahme zur KAKuG-Novelle BGBl I Nr. 3/2016 hin. Darin regte der RH u.a. an, die Erforderlichkeit bestimmter Ausnahmeregelungen für militärische Krankenanstalten kritisch zu hinterfragen. Dabei handelte es sich darum, dass auf diese Krankenanstalten folgende Bestimmungen des KAKuG keine Anwendung finden: § 5b Abs. 6 KAKuG (Teilnahme an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung), § 8c Abs. 5a (Offenlegung allfälliger Beziehungen der Mitglieder der Ethikkommission zur Pharma- bzw. Medizinprodukteindustrie) und § 24 Abs. 1 erster Satz (Entlassung von Pflinglingen, die der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen).

Trotz der Anregung des RH wurde in der Folge die KAKuG-Novelle so beschlossen, dass auf militärische Krankenanstalten die drei oben genannten Bestimmungen nicht anwendbar sind.

Ein Vergleich der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des KAKuG mit den in § 83 Abs. 4 des Entwurfs vorgesehenen Regelungen ergibt nun bspw. folgende Unterschiede:

- Einerseits sollen laut vorliegendem Entwurf - anders als im KAKuG geregelt - die Bestimmungen § 16c Abs. 1 NÖ KAG (Teilnahme an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung) und § 41 Abs. 1 erster Satz NÖ KAG (Entlassung von Pflinglingen, die der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen) auf militärische Krankenanstalten anzuwenden sein.
- Andererseits sollen laut § 83 Abs. 4 des Entwurfs wiederum einige Bestimmungen des NÖ KAG für militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden sein, obwohl das KAKuG Entsprechendes normiert. So sieht der Entwurf - im Unterschied zum KAKuG - nicht vor, dass bspw. folgende Bestimmungen Anwendung finden, diese betreffen: Hygieneteams, Infektionsüberwachung etc. (§ 8a KAKuG bzw. § 19a NÖ KAG),

Anzeigepflicht von räumlichen Veränderungen der Krankenanstalt (§ 4 Abs. 1 erster Satz KAKuG bzw. § 11 Abs. 2 NÖ KAG) oder die Zusammensetzung der Ethikkommission (§ 8c Abs. 4 KAKuG bzw. § 19e Abs. 4 NÖ KAG betreffend Patientenvertreter).

Die Erläuterungen enthalten keine weiteren Ausführungen zu diesen im Vergleich zum KAKuG unterschiedlichen Regelungen. Der RH weist auch in diesem Zusammenhang auf die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs hin, wonach ein Ausführungsgesetz dem Grundsatzgesetz nicht widersprechen, es also auch nicht in seiner rechtlichen Wirkung verändern oder einschränken darf. Es wird daher angeregt, die in § 83 des Entwurfs vorgesehenen Ausnahmeregelungen vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung zu überprüfen.

Eine entsprechende Anpassung der Verweise ist erfolgt.

### **3.Erläuterungen**

#### **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Im Besonderen Teil der Erläuterungen zu § 2 Abs. 3 lit. f sollte richtiggestellt werden, dass diese Bestimmung § 2 Abs. 2 lit. f KAKuG umsetzt.

Im Besonderen Teil der Erläuterungen zu Ziffer 16 müsste der in der Überschrift zitierte Paragraf „§ 19 Abs. 1 lit. a Z 1“ lauten.

Im Besonderen Teil der Erläuterungen zu Ziffer 20 müsste der in der Überschrift zitierte Paragraf „§ 19c Abs. 3“ lauten.

Im Besonderen Teil der Erläuterungen zu § 37b sollte ergänzt werden, dass diese Bestimmung § 8g KAKuG umsetzt.

Im Besonderen Teil der Erläuterungen zu § 55 Abs. 5 sollte der allgemeine Hinweis auf die Anpassung an das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz dahingehend präzisiert werden, dass dadurch § 148 Z 6 ASVG umgesetzt wird.

Diesen Anregungen wurde entsprochen.