

Der Landtag von Niederösterreich hat am 19. Oktober 2017 in Ausführung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 131/2017, und des § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, beschlossen:

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG)

Das NÖ Krankenanstaltengesetz, LGBl. 9440, wird wie folgt geändert:

1. § 2a Abs. 1 lautet:

„(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten mit zumindest zwei

Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein.

b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 4 mit Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde und Optometrie,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
5. Innere Medizin,
6. Kinder- und Jugendheilkunde,
7. Neurologie,
8. Orthopädie und Traumatologie,
9. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
10. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und –therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.

c) Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.“

2. § 2a Abs. 3 lautet:

„(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind; dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland oder auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig. In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden. Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 lit. b vorgesehenen Abteilungen und sonstiger Einrichtungen kann abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.“

3. § 2a Abs. 4 entfällt. Im § 2a erhält der Absatz 5 die Bezeichnung Abs.4.

4. Im § 2a Abs. 4 (neu) entfällt die Wortfolge „sowie Abs. 4“.

5. Im Einleitungssatz des § 2b Abs. 2 tritt anstelle des Zitates „§ 2a Abs. 5“ das Zitat „§ 2a Abs. 4“.

6. Im § 2b Abs. 2 Z 1 tritt anstelle des Zitates „§ 2a Abs. 5 Z 1“ das Zitat „§ 2a Abs. 4 Z 1“.

7. § 2b Abs. 2 Z 2 vierter Satz lautet:

„Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.a in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.“

8. § 2b Abs. 2 Z 3 dritter Satz lautet:

„Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig.“

9. § 2b Abs. 2 Z 4 fünfter Satz lautet:

„Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.“

10. § 5 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt oder es sich um eine bloße Flächenerweiterung am bisherigen Standort handelt.“

11. § 5 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Wenn bei bettenführenden NÖ Fondskrankenanstalten der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfes die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist auch für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten sinngemäß § 8 Abs. 1 lit. a anzuwenden.“

12. Im § 5 Abs. 4 werden nach dem zweiten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Weiters ist bei privaten bettenführenden Krankenanstalten eine Stellungnahme des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger darüber einzuholen, ob ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist. Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger hat der Behörde mitzuteilen, ob ein entsprechendes Vertragsvergabeverfahren beabsichtigt bzw. bereits anhängig ist und sie über den Abschluss dieses Verfahrens zu informieren. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstitutes einzuholen.“

13. Im § 8 Abs. 1 wird nach lit.e folgender Satz angefügt:

„Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung aufgrund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung anhängig ist, können Verfahren nach § 4 Abs. 5 und § 5 Abs. 1 bis zur endgültigen Entscheidung über die Vertragsvergabe ausgesetzt werden.“

14. Im § 8 erhalten die Absätze 3 und 4 die Bezeichnung Abs. 4 und 5.

§ 8 Abs. 3 (neu) lautet:

„(3) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 2a Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

15. Im § 10c Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist

Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung aufgrund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung anhängig ist, können Verfahren nach § 10b Abs. 5 und § 10d Abs. 1 bis zur endgültigen Entscheidung über die Vertragsvergabe ausgesetzt werden.“

16. Im § 10c erhalten die Absätze 3 bis 6 die Bezeichnung Abs. 4 bis 7.

§ 10c Abs. 3 (neu) lautet:

„(3) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 1 lit.a in Verbindung mit Abs. 2 sinngemäß anzuwenden.“

17. § 10c Abs. 4 letzter Satz (neu) lautet:

„Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt oder es sich um eine bloße Flächenerweiterung am bisherigen Standort handelt.“

18. Im § 10c Abs. 5 (neu) wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes, BGBI. I Nr. 131/2017, zu keinem positiven Abschluss geführt hat.“

19. Im § 10d Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Einer Beschwerde der Ärztekammer für NÖ an das Landesverwaltungsgericht und einer Revision der Ärztekammer für NÖ an den Verwaltungsgerichtshof in Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG kommt keine aufschiebende Wirkung zu.“

20. § 11 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Einrichtung von fachrichtungsbezogenen Organisationsformen (§ 2b Abs. 1) ist, sofern keine Bewilligung nach § 11 Abs. 1 erforderlich ist, vor deren Einrichtung der Landesregierung anzuzeigen. Die Landesregierung kann die angezeigte Maßnahme binnen 3 Monaten ab Einlangen untersagen, wenn die jeweiligen Voraussetzungen des § 2b Abs. 2 nicht gegeben sind.“

21. Im § 16c Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

„In den NÖ Fondskrankenhäusern hat im Sinne des Art. 15 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 58/2017, eine Dokumentation im stationären Bereich (Diagnose- und Leistungsdokumentation, Intensivdokumentation) und im ambulanten Bereich (Leistungsdokumentation) sowie die Dokumentation von Statistikdaten (Krankenanstalten-Statistik), Kostendaten (Kostenstellenrechnung) und den Daten aus dem Berichtswesen zu den Rechnungsabschlüssen zu erfolgen. Weiter muss in diesen Krankenanstalten eine Erfassung von seltenen und teuren pharmakologischen Therapien (z.B. Enzymersatztherapien)

sowohl im stationären als auch im spitalsambulanten Bereich erfolgen. Gleichzeitig mit der Leistungserfassung ist eine Erfassung der entsprechenden Diagnosen nach ICD-10 sicherzustellen.“

22. Im § 17 Abs. 2 entfällt das Zitat „gemäß § 2a Abs. 4“.

23. § 19 Abs. 1 lit. c lautet:

„c) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben die Einholung der Einwilligung des Patienten in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.“

24. § 21a Abs. 1 lautet:

„(1) Die Landesregierung hat in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärende Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit bzw. deren Änderungen entsprechend den Bestimmungen im § 23 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Dieser Landeskrankenanstaltenplan hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages gemäß § 10 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und –methoden zu berücksichtigen.“

25. Im § 21a Abs. 4 entfällt die Wortfolge „(§ 2 Abs. 3 Z. 3 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes 2006)“.

26. § 22 Abs. 3 bis 7 lauten:

„(3) Als besondere Ausbildung im Sinne des Abs. 2 gilt der Abschluss eines (Fach-) Hochschulstudiums der Wirtschaftswissenschaften oder der Rechtswissenschaften oder die erfolgreiche Absolvierung einer theoretischen Ausbildung im Bereich der Krankenhausbetriebsführung im Ausmaß von zumindest 90 ECTS.

(4) Im Rahmen der theoretischen Ausbildung im Bereich der Krankenhausbetriebsführung sind nachfolgende Fachgebiete verpflichtend zu absolvieren :

1. Allgemeine Volkswirtschaftslehre
2. Krankenhausbetriebswirtschaftslehre
3. Finanzmanagement und Controlling
4. Externes und internes Rechnungswesen
5. Personalmanagement
6. Prozess- und Projektmanagement
7. Qualitäts- und Risikomanagement
8. Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen
9. Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
10. Soziale Kompetenz

Es sind zumindest eine Projektarbeit sowie eine schriftliche Abschlussarbeit zu verfassen. Die Ausbildung kann in mehreren Teilseminaren erfolgen.

- (5) Eine nicht den obenstehenden Kriterien entsprechende Ausbildung kann von der Landesregierung als ausreichend anerkannt werden, wenn die theoretische Ausbildung gemäß Abs 4 zum überwiegenden Teil erfolgreich absolviert wurde und einschlägige Berufserfahrung vorliegt.
- (6) Nach erfolgreicher Absolvierung der theoretischen Ausbildung im Bereich der Krankenhausbetriebsführung gemäß Abs 4, darf im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit im kaufmännischen Bereich einer Krankenanstalt der Titel „akademischer Krankenhausbetriebswirt“ bzw. „akademische Krankenhausbetriebswirtin“ geführt werden. Bestehende Titel bleiben davon unberührt.
- (7) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltsverwaltung und -leitung tätigen Personen Vorsorge zu treffen oder, soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist, ihnen die Inanspruchnahme solcher Bildungseinrichtungen zu ermöglichen.“

27. Im § 23 Abs. 1 wird das Zitat „§ 12“ durch das Zitat „§ 19“ ersetzt.

28. § 27a Abs. 2 zweiter Satz lautet: „Die theoretische Ausbildung hat für den spezifischen Zweck geeignete Inhalte zu umfassen.“

29. Im § 28 Abs. 1 wird nach dem Wort „Landeskrankenanstaltenplan“ die Wortfolge „bzw. verbindlich erklärten Teilen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit“ eingefügt.

30. § 35 Abs. 2 lautet:

„(2) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltenpflege können für die Errichtung und den Ausbau öffentlicher Krankenanstalten Grundstücke und andere dingliche Rechte enteignet werden. Auf das Enteignungsverfahren sind die Bestimmungen des Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetzes BGBl. Nr. 71/1954 in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010, sinngemäß anzuwenden.“

31. § 35 Abs 3 lautet:

„(3) Durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der öffentlichen Krankenanstalten ist sicherzustellen, dass für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 39 Abs. 4), eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorhanden ist (§ 70 Abs. 2 und § 72 Abs. 2).“

32. § 35 Abs. 4 entfällt.

33. § 45a Abs. 3 lautet:

„(3) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1, der Beitrag gemäß Abs. 2 sowie der Entschädigungsbeitrag gemäß § 45b Abs. 1 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.“

34. Im § 49 Abs. 4 wird nach dem Wort „Landeskrankenanstaltenplan“ die Wortfolge „dem Regionalen Strukturplan Gesundheit bzw. von Verordnungen der GesundheitsplanungsGmbH gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017,“ eingefügt.
35. Im § 54 Abs. 4 enthalten die Ziffern 3 und 4 die Bezeichnung Z 4 und 5.
§ 54 Abs. 4 Z 3 (neu) lautet:
„3. für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“
36. Nach § 89b wird folgender § 89c samt Überschrift eingefügt:

„Inkrafttreten
§ 89c

- (1) Die §§ 45a Abs. 3 und 54 Abs. 4 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. XX/2017 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft.
 - (2) § 19 Abs. 1 lit. c in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. XX/2017 tritt am 1. Juli 2018 in Kraft.
 - (3) Vor dem 1. Jänner 2017 bestehende Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 2a Abs. 4 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 86/2016 sind bis zum 1. Jänner 2020 in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. a umzuwandeln.
 - (4) Die Verordnung, mit der Richtlinien über die Führung von Ausbildungslehrgängen für Führungskräfte im Krankenhausverwaltungsdienst erlassen werden, LGBl. 9440/2, tritt außer Kraft. Personen, denen ein Abschlusszeugnis (Diplom) nach dieser Verordnung ausgestellt wurde, gelten als geeignet im Sinne des § 22 Abs. 2 und sie sind weiterhin berechtigt, im Rahmen der Ausübung ihrer Tätigkeit im Verwaltungsdienst einer Krankenanstalt die Bezeichnung „Diplomierter Krankenhausbetriebswirt“ zu führen.“
37. Im § 106 wird das Wort „Daten“ durch die Wortfolge „personenbezogene Daten“ ersetzt.