

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 12.09.2017

zu Ltg.-**1723/K-1/4-2017**

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 Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Zum Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes nehmen wir im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wie folgt Stellung:

Die Anregungen aus der Vorbegutachtung wurden übernommen. Darüber hinaus ergehen zum vorliegenden Entwurf folgende Bemerkungen:

In der Promulgationsklausel sollte die Buchstabenabkürzung „-G-ZG“ entfallen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Verband sozialdemokratischer GemeindevertreterInnen in NÖ

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

Niederösterreichischer Gemeindebund

Der Gemeindebund bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfes und teilt dazu mit, dass gegen die geplanten Änderungen, die im Wesentlichen in Umsetzung des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2017 und hier im Speziellen der KAKuG-Novelle erfolgen, keine Bedenken bestehen.

Abteilung Landesamtsdirektion/Beratungs- und Informationsstelle

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

Rechnungshof

Der RH weist darauf hin, dass seine Anregungen in der (beiliegenden) Stellungnahme vom 2. August 2016, GZ 300.597/020-281/16, zur Änderung des NÖ KAG im Jahr 2016, LGBl. 86/2016, teilweise nicht berücksichtigt wurden. Dies betrifft insbesondere die teilweise fehlende Anpassung an geänderte Vorschriften betreffend Ausbildungsstellen zum Arzt für Allgemeinmedizin (§ 2f NÖ KAG), Unklarheiten betreffend den Umfang der Anzeige- und Bewilligungspflichten (§ 11 Abs. 1 und 2 NÖ KAG) sowie die teilweise fehlende Übereinstimmung der Regelungen über militärische Krankenanstalten (§ 83 NÖ KAG) mit den Grundsatzbestimmungen des KAKuG.

Der RH weist aus Anlass der gegenständlichen Begutachtung darauf hin, dass er seine nicht berücksichtigten Anregungen weiterhin aufrecht hält.

Diese Anregungen wurden bereits geprüft und teilweise umgesetzt.

Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen:

Zufolge der dem Entwurf zugrunde liegenden Erläuterungen hat das Vorhaben keine finanziellen Auswirkungen auf das Land Niederösterreich, die Gemeinden und den Bund.

Der RH weist darauf hin, dass die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, den Trägern von Krankenanstalten Verpflichtungen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Dokumentation auferlegt, die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf in § 16c Abs. 2 NÖ KAG übernommen werden. Insbesondere aus der Verpflichtung zur Weiterentwicklung und zur Erweiterung der bereits bisher geführten Dokumentation (etwa hinsichtlich der Erfassung von seltenen und teuren pharmakologischen Therapien) könnten den Trägern der Krankenanstalten zusätzliche Kosten entstehen.

Eine Darstellung dieser zusätzlichen Kosten wäre wünschenswert gewesen.

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

Die Novellierung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wird von der AK Niederösterreich in der vorliegenden Fassung zustimmend zur Kenntnis genommen.

2. Besonderer Teil

Zu Ziffer 1:

Ärztchammer für NÖ

Die Ärztkammer für NÖ dankt für die Einladung zur Stellungnahme zum im Betreff ausgewiesenen Entwurf und erlaubt sich, Folgendes anzumerken:

Die Qualifikation als Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalt ist auch erfüllt, wenn die vorgesehenen Abteilungen oder Organisationseinheiten örtlich getroffen – sogar in einem anderen Bundesland oder auf dem Gebiet eines anderen Staates – geführt werden, eine organisatorisch-funktionelle Verbindung aber besteht. Eine derartige Systemänderung ist abzulehnen, da die Inanspruchnahme dieser Möglichkeit unweigerlich eine Verschlechterung der Versorgungssituation zur Folge haben würde.

In Schwerpunktkrankenanstalten soll es zukünftig nicht mehr erforderlich sein, dass auf der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde eine Versorgung für Neonatologie integriert ist. Vorhanden sein muss allerdings eine Einrichtung für Intensivpflege, inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie.

Der Begriff der neonatologischen Versorgung ist zu unspezifisch. Sofern tatsächlich eine neonatologische Intensivbetreuung gemeint sein sollte, ist eine Entkoppelung von der Fachabteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – auch im internationalen Kontext gesehen – kategorisch abzulehnen. Denn die Neonatologie benötigt sowohl ärztlicher- als auch pflegerischerseits entsprechend hochqualifiziertes und spezialisiertes Personal.

Die Ärztkammer für Niederösterreich bittet um Berücksichtigung dieser Ausführungen und verbleibt.

Der Entwurf übernimmt wortident Vorgaben des KAKuG und den Anregungen konnte daher nicht entsprechen werden.

Zu Ziffer 1 bis 4:

NÖ Landeskliniken-Holding

Wenngleich aus den Erläuterungen ersichtlich ist, dass sich aus der vorgesehenen Bestimmung keine Notwendigkeit zu Veränderungen bei den Landeskliniken in Niederösterreich ergibt, so wäre der Vollständigkeit halber zumindest im Rahmen der Erläuterungen der Hinweis wünschenswert, dass sich auch für die Universitätskliniken keine Änderungen ergeben und diese sohin nicht die Erfordernisse von Zentralkrankenanstalten erfüllen müssen und allenfalls fehlende Abteilungen daher dort nicht aufgebaut werden müssen. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die soeben herangezogenen Erläuterungen insofern unvollständig erscheinen, als sich beim Landeskrankenanstalt Klosterneuburg ergibt, dass es sich bei diesem derzeit um eine Krankenanstalt der Basisversorgung handelt, welche ab Zeitpunkt des Inkrafttretens der geplanten Änderungen erst umgewandelt werden kann.

Das Fach Orthopädie und Traumatologie wurde zwar in § 2a Abs 1 lit b aufgenommen, in Abs 4 ist jedoch nach wie vor nur das Fach „Unfallchirurgie“ enthalten. Das Fach Orthopädie und Traumatologie sollte jedoch einheitlich im NÖ KAG vorgesehen werden. Neben dem Department für Unfallchirurgie, wäre auch ein Department für Orthopädie und Traumatologie vorzusehen. Eine Berücksichtigung wäre folglich auch in § 2b Abs 2 Z 1; § 19 Abs 1 lit a; § 19g Abs. 2 vorzunehmen und ist dies beim Bundesgesetzgeber anzuregen.

Der Entwurf ist wortident mit den bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben.

Zu Ziffer 5 bis 9:

NÖ Landeskliniken-Holding

In der Anstaltsordnung zu regeln, ob dislozierte Wochenkliniken auch an Feiertagen betrieben werden, erweist sich in der Praxis als untauglich. Wo dies geregelt wird, sollte dem Klinikum überlassen werden und bieten sich dafür andere Medien, wie etwa Aushang oder Homepage, weit besser an, als die Anstaltsordnung. Eine Anregung beim Bundesgesetzgeber, diese Bestimmung aus § 2b KAKuG zu streichen, um so auch entsprechend das NÖ KAG ändern zu können, ist daher

wünschenswert. Im Übrigen bezieht sich der aus dem KAKuG übernommene Passus auf Paragraphen des KAKuG und geht daher der abgeschriebene Verweis auf § 6 Abs 1 lit b ins Leere. Gemeint ist wohl § 16 Abs 1 lit d NÖ KAG.

Diese Anregungen betreffen im zentralen Punkt nicht den gegenständlichen Entwurf.

Zu Ziffer 10 und 17:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

In den Bestimmungen müsste es zur Beseitigung eines Redaktionsversehens jeweils heißen: „erfolgt“ (anstelle erfolg).

Dieser Anregung wurde entsprochen.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die vorgesehene Erweiterung der Ausnahmen vom Erfordernis der Bedarfsprüfung im Falle einer bloßen Flächenerweiterung am bisherigen Standort mit den grundsatzgesetzlichen Vorgaben des § 3 Abs. 2a und § 3a Abs. 4 KAKuG in Einklang steht. Eine Abklärung ist erforderlich.

Die Erweiterung steht nicht im Widerspruch zur Systematik der KAKuG.

NÖ Gebietskrankenkasse

Die geplanten Änderungen im NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), wonach ein Bedarfsprüfungsverfahren nicht nur bei der Verlegung einer Krankenanstalt (KA) im selben Einzugsgebiet, sondern auch bei einer bloßen Flächenerweiterung am bisherigen Standort entfällt, wird ausdrücklich begrüßt. In diesem Zusammenhang sollte aber sichergestellt sein, dass auch eine räumliche Erweiterung zum Zweck der Änderung der apparativen Ausstattung (z.B. nachträgliche Erweiterung einer KA um Sterilisation und Desinfektion) und zur Verbesserung der Behandlungsqualität ebenfalls von diesem Ausnahmetatbestand umfasst ist. Dies auch deshalb, weil durch derartige Maßnahmen Anstaltszweck und Anstaltsumfang nicht geändert werden. Die Formulierung sollte daher wie folgt lauten: „...oder es sich um eine

Flächenerweiterung am bisherigen Standort ohne Änderung des Anstaltszwecks und –umfangs handelt.“

Dieser Anregung wurde in Form der Aufnahme einer Klarstellung im Motivenbericht berücksichtigt.

Zu Ziffer 12:

NÖ Gebietskrankenkasse

Es wäre wünschenswert, die Bestimmungen dahingehend zu ergänzen, dass das Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH unverzüglich nach Einlangen dem Hauptverband bzw. den betroffenen Sozialversicherungsträgern zur Verfügung zu stellen ist.

Die geltenden Verfahrensbestimmungen entsprechen vollinhaltlich den bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben. Der Anregung war daher nicht zu entsprechen.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

In § 5 Abs. 4 erster Satz sollte anstelle des Wortes „Weiter“ das Wort „Weiters“ treten.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Wirtschaftskammer NÖ

Eine Errichtungsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten und selbstständige Ambulatorien wird es bei Umsetzung des Entwurfes in Hinkunft nur noch dann geben, wenn die Sozialversicherung VORAB einer Invertragnahme zustimmt. Nach den bisherigen Erfahrungen, vor allem im Bereich der selbstständigen Ambulatorien, kann man davon ausgehen, dass dies selten der Fall ist.

Da die Sozialversicherung aber sowohl selbstständige Ambulatorien als auch bettenführende Krankenanstalten betreibt, wird in einem Wettbewerb einem Marktteilnehmer die Entscheidung darüber überlassen, ob weitere Teilnehmer am Markt tätig werden können (siehe §§ 8 und 10 des NÖ KAG neu).

Wohlwissend, dass diese Regelung auch im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten steht, halten wir das für eine unzulässige Marktverzerrung und Benachteiligung der privaten Anbieter.

Im Bedarfsprüfungsverfahren ist auch verpflichtend ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts einzuholen. Nach derzeit geltender Praxis müssen die Betriebe dieses Gutachten bezahlen. Da im Rahmen der Bedarfsprüfung ohnehin eine umfassende Erhebung erfolgt, sehen wir dieses Gutachten als nicht notwendig an.

Das nunmehr obligatorische Gutachten ist eine wesentliche Basis für die Ermittlung der Bedarfsparameter und hat sich in der bisherigen Verwaltungspraxis für selbstständige Ambulatorien bewährt.

Zu Ziffer 13 und 15:

NÖ Gebietskrankenkasse

Zur verfahrensrechtlichen Abstimmung des krankenanstaltenrechtlichen Bedarfsprüfungs- und Errichtungsbewilligungsverfahrens mit einem vom Antragsteller angestrebten Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung (SV) soll in Umsetzung der entsprechenden Änderungen im KAKuG sowohl für das Verfahren bei bettenführenden KA, als auch bei selbstständigen Ambulatoreen Folgendes normiert werden. „Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei 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 Vergabeverfahrens...“.

In den Erläuterungen ist dazu festgehalten, dass das krankenanstaltenrechtliche Bewilligungsverfahren nach positiver Bedarfsfeststellung (vgl. auch „nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf“) bis zum Feststehen des Ergebnisses dieses Vertragsvergabeverfahrens zu unterbrechen bzw. auszusetzen ist. Im Gesetz selbst ist nur vom Aussetzen die Rede, wobei darauf hingewiesen wird, dass eine derartige Regelung im KAKuG bzw VUG 2017 nicht vorgesehen ist.

Der vorgeschlagene Gesetzestext entspricht den bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben. Der Anregung wurde nicht entsprochen.

Rechnungshof

Der RH hat in seinem Bericht „Compliance im Vergabe- und Personalbereich in der Sozialversicherung“, Reihe Bund 2017/7, insb. TZ 49, auf das Erfordernis der besseren Koordination zwischen Sozialversicherung und Ländern hingewiesen.

§ 5 Abs. 4 des Entwurfs verpflichtet den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, die Behörde über anhängige Vertragsvergabeverfahren zu informieren. Nach den Erläuterungen hat dieser dadurch umfassende Koordinierungsaufgaben wahrzunehmen. § 8 Abs. 1 und § 10c Abs. 1 des Entwurfs setzen, sofern ein Vertragsvergabeverfahren über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist, für die Erteilung der krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung aufgrund dieses Vertragsvergabeverfahrens voraus.

Der RH sieht die geplanten Bestimmungen als einen Schritt in Richtung der Umsetzung seiner oben genannten Empfehlung.

Zu Ziffer 21:

NÖ Gebietskrankenkasse

Der Art. 15 Abs. 4 1. Satz der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, der die Diagnosendokumentation u.a. im spitalsambulanten Bereich vorsieht, ist dringend im NÖ KAG umzusetzen.

Eine Umsetzung ist im KAKuG nicht vorgesehen. Die Umsetzung dieser Vereinbarung erfolgt aus systematischen Gründen grundsätzlich im NÖGUS-G.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Es wird darauf hingewiesen, dass das NÖ Verlautbarungsgesetz 2015, LGBl. 0700, keine Rechtsgrundlage enthält, vor Kundmachung des Gesetzesbeschlusses über die geplante Änderung des NÖ KAG das Zitat einer noch nicht kundgemachten Art. 15a B-VG Vereinbarung zu ergänzen. Daher muss zum Zeitpunkt des

Landtagsbeschlusses betreffend den gegenständlichen Gesetzesentwurf die zitierte Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bereits im Landesgesetzblatt kundgemacht sein, damit das Zitat ergänzt werden kann.

Die entsprechende Kundmachung ist erfolgt. Die Ergänzung wurde vorgenommen.

NÖ Landeskliniken-Holding

Die mit der Änderung dieser Regelung verbundenen Kosten können aus derzeitiger Sicht nicht abgeschätzt werden.

Zu Ziffer 22:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

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

Dieser Anregung wurde entsprochen.

Zu Ziffer 24:

Rechnungshof

§ 23 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017, sieht vor, dass künftig näher angeführte Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG), insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung sowie die überregionale Versorgungsplanung, durch eine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH für rechtsverbindlich erklärt werden. Im Hinblick darauf hat gemäß dem geplanten § 21a Abs. 1 NÖ KAG (in Ausführung von § 10a Abs. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG in der Fassung des Vereinbarungssetzungsgesetzes 2017 — VUG 2017, BGBl. I Nr. 26/2017) die Landesregierung nur mehr in jenen Fällen, in denen in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des RSG bzw. deren Änderung zustande kommt, einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Die für verbindlich

erklärten Teile des RSG treten solcherart an die Stelle des Landeskrankenanstaltenplans; letzterer ist nur mehr im Falle der Nicht-Einigung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu erlassen.

Im Hinblick auf diese Änderung der Rechtslage sehen die geplanten §§ 28 Abs. 1 und 49 Abs. 4 NÖ KAG vor, dass in den Gesetzestext nach dem Wort „Landeskrankenanstaltenplan“ eine Bezugnahme auf den RSG bzw. verbindlich erklärte Teile des RSG eingefügt wird.

Weitere Bestimmungen des NÖ KAG nehmen ebenfalls auf den Landeskrankenanstaltenplan Bezug (u.a. § 8 Abs. 1 lit. e, § 10 Abs. 1, § 11 Abs. 1, § 31, § 35 Abs. 1, § 35b Abs. 1 und 4, § 36 Abs. 2, § 52 Abs. 1, § 70 Abs. 4 und § 90 Abs. 1), sollen jedoch gemäß dem vorliegenden Entwurf unverändert fortgelten. Der RH regt an zu prüfen, ob nicht auch diese Bestimmungen durch eine Bezugnahme auf die „verbindlich erklärten Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit“ ergänzt werden sollten.

Ein Änderungsbedarf wird derzeit nicht gesehen.

Zu Ziffer 26:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Es stellt sich grundsätzlich die Frage, ob die Ausbildungsregelungen für kaufmännische Direktoren oder Direktorinnen mit den organisationsrechtlichen Vorschriften des Bundes in Einklang stehen. Eine Abklärung erscheint erforderlich.

Vor der Absatzbezeichnung „(3)“ wäre ein Anführungszeichen zu setzen.

In § 22 Abs. 3 könnten die Bindestriche durch Beistriche ersetzt werden.

In § 22 Abs. 4 ist unklar, was unter der Abkürzung „ECTS“ zu verstehen ist. Eine Klarstellung – zumindest in den Erläuterungen – ist erforderlich.

Dieser Anregung wurde durch die Aufnahme einer entsprechenden Klarstellung im Motivenbericht entsprochen.

Zu § 22 Abs. 5 stellt sich die Frage, welches Benotungssystem für die Fächer der theoretischen Ausbildung vorgesehen ist. Eine Klarstellung erscheint erforderlich. Am Satzende des § 22 Abs. 5 letzter Satz wäre ein Punkt zu setzen.

In § 22 Abs. 7 sollte anstelle der Wortfolge „obenstehenden Kriterien“ eine Bezugnahme auf die entsprechenden Absätze erfolgen.

In § 22 Abs. 8 sollte in Hinblick auf gendergerechtes Formulieren die Bezeichnung „Diplomierter Krankenhausbetriebswirt oder Diplomierter Krankenhausbetriebswirtin“ verwendet werden.

Diesen Anregungen wurde entsprochen.

NÖ Landeskliniken-Holding

Bei der Führung von Einrichtungen des Gesundheitswesens bewegt man sich im Spannungsfeld zwischen der Erfüllung eines öffentlichen Auftrags und der Verfolgung betriebswirtschaftlicher Interessen, wobei stets die Zielsetzung nämlich das Wohl der Gesundheit der Patienten zu beachten ist. Eine professionelle, interdisziplinär ausgerichtete Managementausbildung ist daher unabdingbare Voraussetzung, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Folglich sollte § 22 von Grund auf novelliert werden, um eine an die aktuellen Bedürfnisse angepasste Ausbildung mit den erforderlichen Kriterien zu normieren. So dürfen wir anregen, § 22 wie folgt neu zu fassen:

„(1) Für jede Krankenanstalt ist eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Kaufmännischer Direktor) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Bei Verhinderung des Kaufmännischen Direktors muss dieser von einer geeigneten Person vertreten werden.

(2) Als geeignet im Sinne des Abs. 1 ist eine Person dann anzusehen, wenn sie auf dem Gebiete der Betriebsführung der Krankenanstalt besonders ausgebildet und erfahren sowie für eine leitende Stelle befähigt ist. Bereits bestellte kaufmännische

Direktoren, welche die Erfordernisse für eine Bestellung nach bisheriger Rechtslage erfüllt haben, gelten ebenfalls als geeignet im Sinne des Abs. 1.

(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.

Erläuterung ad Abs. (6): Unter bestehenden Titeln ist beispielsweise der „Diplomierte Krankenhausbetriebswirt“ zu verstehen.“

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Ziffer 28:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Es gelten die grundsätzlichen Ausführungen zur Ziffer 24 (§ 22 Abs. 3 bis 8) sinngemäß.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

NÖ Landesklinien-Holding

Bitte um Streichung der Mindestanzahl der theoretischen Ausbildung von 90 ECTS und Belassung der bisherigen Regelung.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Ziffer 31:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Die Änderungsanordnung sollte lauten:

„§ 35 Abs. 3 lautet: „(3)...““

Diese Anregung wurde umgesetzt.

NÖ Landeskliniken-Holding

Zu der avisierten Fassung ist anzumerken, dass dies aus Sicht der NÖ Landekliniken Holding eine Kosteneinnahmen-Minderung des Kostenbeitrages von rund € 200.000,-pro Jahr bewirkt.

Zu Ziffer 34:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Es wird darauf hingewiesen, dass neben den Voraussetzungen der Übereinstimmung mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit, dem Regionalen Strukturplan Gesundheit und dem Landeskrankenanstaltenplan auch die zukünftigen Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH gemäß § 23 G-ZG als Voraussetzung für eine Mittelauszahlung aufgenommen werden sollten.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

NÖ Landeskliniken-Holding

Zu Ziffer 1 ist anzumerken, dass diese Regelung nicht mit der Festlegung der Sozialversicherungen übereinstimmt.

So sieht etwa die SVA der Bauern vor, dass die Verrechnung der Kostenbeteiligung an den Kostenbeitrag angelehnt wurde. Somit gilt auch hier die Zählung der Vortage für ein gesamtes Kalenderjahr.

Die bei der Bauern-Sozialversicherung Versicherten haben für sich und ihre mitversicherten Angehörigen einen Kostenanteil in der Höhe von 10 % eines bestimmten Tagsatzes zu bezahlen, den das Krankenhaus selbst einhebt. Ab einer Anstaltspflege von mehr als vier Wochen in einem Kalenderjahr ist kein Kostenanteil mehr zu zahlen.

Aus Sicht der NÖ Landeskliniken-Holding wäre eine Anpassung analog zum Kostenbeitrag im NÖ-KAG naheliegend.

So bestimmt etwa § 45a (4) „Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 sowie der Beitrag gemäß Abs. 2 dürfen von jedem Patienten für höchstens 28 Kalendertage pro Kalenderjahr eingehoben werden.“

Diese Anregungen betreffen nicht den gegenständlichen Entwurf.

Wir dürfen auch in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die geplante Änderung zu einer Kosteneinnahme-Minderung der Kostenbeteiligung von rund € 1,1 Mio pro Jahr führt.

Zu Ziffer 36:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Gemäß den Erläuterungen wird mit dieser Bestimmung den Festlegungen in § 65b Abs. 4 und 5 KAKuG Rechnung getragen. § 89c der vorliegenden Novelle enthält allerdings keine Umsetzung der Übergangsbestimmung gemäß § 65b Abs. 5 KAKuG. Eine solche ist aber im Hinblick auf die Wahrung wohlerworbener Rechte geboten, da § 65b Abs. 5 KAKuG nicht direkt anwendbar ist.

Im Zusammenhang mit den Änderungen im Errichtungsbewilligungsverfahren wird aus Gründen der Rechtssicherheit angeregt, eine entsprechende Übergangsregelung zu schaffen.

Die angeregte Übergangsregelung wurde geschaffen.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

In § 89c Abs. 2 sollte nach der zitierten Bestimmung die Wortfolge „in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. XX/ 2017“ eingefügt werden.

§ 89c Abs. 3 erster Satz sollte lauten:

„Die Verordnung, mit der die Richtlinien über die Führung von Ausbildungslehrgängen für Führungskräfte im Krankenhausverwaltungsdienst erlassen werden, LGBl. 9440/2, tritt außer Kraft.“

Am Satzende des § 89c Abs. 3 wäre ein Anführungszeichen zu setzen.

Weiters fällt auf, dass in den Erläuterungen zu § 89c festgehalten wird, dass mit dieser Bestimmung auch die Übergangsbestimmung des § 65b Abs. 5 KAKuG

ausgeführt wird. Im Gesetzestext findet sich jedoch keine entsprechende Übergangsbestimmung.

Diesen Anregungen wurde entsprochen. Insbesondere wurde die angeregte Übergangsbestimmung geschaffen.

3. Erläuterungen

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

In der Ziffer 14 (§ 8 Abs. 3) müsste es zur Beseitigung eines Redaktionsversehens heißen: „Errichtungsbewilligungsbescheiden“ (anstelle Betriebsbewilligungsbescheiden).

Der Anregung wurde entsprochen.