

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**

#### **Gemeindevertreterverband der Volkspartei NÖ**

Der Gemeindevertreterverband der Volkspartei NÖ bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfes und teilt dazu mit, dass gegen die beabsichtigten Änderungen keine Bedenken bestehen. Besonders begrüßt wird im Lichte der Entlastung der Krankenanstalten von Verwaltungsaufgaben die im § 19 lit. e vorgesehene Möglichkeit, von der Einrichtung von Opferschutzgruppen abzusehen, wenn deren Aufgabe die Kinderschutzgruppe erfüllt.

#### **Verband Sozialdemokratischer Gemeindeverteter in NÖ**

Zum vorliegenden Entwurf wird seitens unseres Verbandes keine Stellungnahme abgegeben.

#### **NÖ Landes-Landwirtschaftskammer**

Die NÖ Landes-Landwirtschaftskammer erhebt gegen die Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes keinen Einwand.

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

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

## **Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion**

Zum übermittelten Ersuchen um Stellungnahme zum Entwurf einer Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wird seitens der Abteilung Gesundheitswesen eine Leermeldung übermittelt.

## **Rechnungshof**

Den Erläuterungen zufolge entstehen dem Bund, dem Land und den Gemeinden keine finanziellen Auswirkungen. Das Wartelistenmanagement bestehe bereits, Kosten könnten lediglich für die entsprechende Transparenz anfallen. Durch die Einrichtung von Opferschutzgruppen würden ebenfalls keine nennenswerten Kosten anfallen.

Die Erläuterungen enthalten jedoch keine Ausführungen zu allfälligen Mehrkosten aufgrund der ständigen Facharztpräsenz an der Abteilung für Neurochirurgie am Landeskrankenhaus St. Pölten-Lilienfeld.

Im Zusammenhang mit der Darstellung der Kosten der Wartezeitmanagementsysteme verweist der Rechnungshof auf den Umstand, dass das Bundesministerium für Gesundheit in den Erläuterungen zum Ministerialentwurf zur KAKuG-Novelle, BGBl I Nr. 69/2011, Mehraufwendungen von 4,13 Mio. Euro in den ersten 3 Jahren kalkuliert hat. Es hat dabei angenommen, dass diese Systeme bereits bestehen und Kosten lediglich für die Herstellung der entsprechenden Transparenz anfallen (262/ME XXIV. GP 1). Eine Darstellung des Anteils dieser Mehrkosten, die auf das Land entfallen, wäre aus Sicht des Rechnungshofes wünschenswert gewesen.

Es liegt dzt. keine exakte Quantifizierung der Mehrkosten der erwähnten Facharztpräsenz und der Kosten für die Herstellung der Transparenz des Wartezeitmanagementsystems vor. Die Kostendarstellung wird jedoch grundsätzlich aufrecht erhalten.

## **Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Bereits in der Vorbegutachtung haben wir darauf hingewiesen, dass im Hinblick auf den bei Gesetzesentwürfen zu erstellenden Motivenbericht (vgl. Punkt 4.2.1. iVm.

Punkt 4.4. der NÖ Legistischen Richtlinien 1987) bereits die Erläuterungen so gestaltet werden sollten, dass sie den Vorgaben der NÖ Legistischen Richtlinien 1979 für den Motivenbericht entsprechen. In diesem Sinn wären insbesondere die Beschreibung des Ist-Zustandes bzw- die Beschreibung des Soll-Zustandes zu ergänzen.

Darüber hinaus wird angeregt, die Nummerierung der Erläuterungen aus Gründen der Übersichtlichkeit entfallen zu lassen (es reicht wohl die Auflistung „Ziffer1“).

Diese Anregungen wurden berücksichtigt.

## **2. Besonderer Teil**

### **Zu Ziffer 1:**

#### **Wirtschaftskammer NÖ**

Die Wirtschaftskammer NÖ spricht sich gegen die Streichung der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie aus. Diese Maßnahme führt aus Sicht der Wirtschaftskammer NÖ weder zu Kosteneinsparungen noch Verwaltungsvereinfachungen, die eine solche Einschränkung des Angebotsspektrums rechtfertigen würden. Die alleinige Tatsache, dass von dieser Möglichkeit bis dato noch kein Gebrauch gemacht wurde, darf nicht zu einer sofortigen Streichung einer derartigen Option führen.

Im Sinne der Rechtsbereinigung und der Verwaltungsvereinfachung wird am Begutachtungsentwurf festgehalten und der Anregung nicht entsprochen.

### **Zu Ziffer 2:**

#### **Bundesministerium für Gesundheit**

Im zweiten Satz erscheint die Wortfolge „oder beide“ überflüssig. Selbst ohne diese führt schon ein Größenschluss zur selben Auslegung.

Die bezeichnete Wortfolge wird zur Klarstellung im Gesetzestext belassen, um allfällige Auslegungsdivergenzen von Vornherein hintan zu halten.

### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Der Begriff „angemessene Nachfrist“ ist zu unbestimmt und sollte näher präzisiert werden.

Für die Auslegung des Begriffes „angemessene Nachfrist“ ergeben sich aus dem übrigen Gesetzestext genügend Anhaltspunkte. Der Anregung war daher nicht zu entsprechen.

### **Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger**

Die Befristung der Errichtungsbewilligung wird begrüßt. Allerdings scheint die Frist von 5 Jahren bis zur Antragstellung auf Erteilung der Betriebsbewilligung als zu lange gefasst und sollte auf etwa 2 Jahre verkürzt werden.

Gültige Errichtungsbewilligungen, welche längere Zeit ungenutzt bleiben dürfen, führen nämlich dazu, dass sie von später beantragten und auch tatsächlich realisierten Projekten praktisch „überholt“ werden, was aber im bereits abgeschlossenen Bedarfsprüfungsverfahren nicht mehr berücksichtigt werden kann (z.B. Kinder-Rehabilitations-Einrichtung in St. Pölten). Wollte man allerdings früher erteilte, aber nicht genützte Bewilligungen in Verfahren über spätere Einrichtungen (die tatsächlich verwirklicht werden sollen) bei der Bedarfsprüfung umfassend berücksichtigen, würde das bedeuten, dass man mit der Einholung einer Errichtungsbewilligung, die aber nicht realisiert wird, andere Vorhaben auf Jahre hinaus blockieren könnte.

Weiters ist der Begriff „angemessene Nachfrist“ zu unbestimmt und sollte näher präzisiert werden.

Nach dem klaren Wortlaut des Entwurfes des Gesetzestextes hat die Behörde im Einzelfall aufgrund der Art und des Umfanges der Krankenanstalt einen angemessenen Zeitraum für die Antragstellung für die Betriebsbewilligung zu

bestimmen, der fünf Jahre nicht überschreiten darf. Bei der Frist von fünf Jahren bis zur Antragstellung auf Erteilung der Betriebsbewilligung handelt es sich somit um einen Maximalzeitraum, der von der Behörde ohnehin nur in besonders begründeten Einzelfällen festzusetzen sein wird.

Für die Auslegung des Begriffes „angemessene Nachfrist“ ergeben sich aus dem übrigen Gesetzestext genügend Anhaltspunkte.

Den Anregungen war daher nicht zu entsprechen.

### **Zu Ziffer 3:**

#### **Bundesministerium für Gesundheit**

Der zweite Satz der Novellierungsanordnung sollte - der Z 9 folgend - wie folgt lauten:

„Folgende lit e (neu) wird eingefügt.“

Diese Anregung entspricht nicht den NÖ Legistischen Richtlinien und konnte daher keine Berücksichtigung finden.

#### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Nach der geplanten Klarstellung des § 11 Abs. 1 lit. e und f sollen künftig auch Zu- und Umbauten von Krankenanstalten, die zwar den räumlichen Umfang der Krankenanstalt erheblich verändern, aber keine Auswirkungen auf den Anstaltszweck bzw. -umfang haben, dem Bewilligungsregime des NÖ KAG unterworfen werden. Dies ist für die NÖ Gebietskrankenkasse als Rechtsträger von Ambulatorien problematisch:

Gemäß § 10 c Abs. 4 in Verbindung mit § 339 ASVG ist die Bewilligung für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums dann zu erteilen, wenn zwischen dem Krankenversicherungsträger und der jeweils zuständigen Interessensvertretung ein Einvernehmen hergestellt wurde. In jüngerer Vergangenheit konnte ein derartiges Einvernehmen mit der zuständigen Interessensvertretung nicht hergestellt werden, weshalb in diesem Fall § 10 c Abs. 1 lit. a NÖ KAG (Verbesserung der Versorgung) auch für die NÖ Gebietskrankenkasse anzuwenden wäre.

§ 11 Abs. 1 NÖ KAG sieht nämlich im Verfahren über die Bewilligung vor, dass die Vorschriften der §§ 4 bis 10 bzw. - bei Ambulatorien - die §§ 10 a bis 10 f sinngemäß

anzuwenden sind. Das bedeutet vor dem Hintergrund des geplanten § 11 Abs. 1 lit. e NÖ KAG, dass künftig selbst bei Zu- und Umbauten ohne Ausdehnung des Anstaltsumfanges bzw. Änderung des Anstaltszwecks auch die Regelungen über die Bedarfsprüfung (Verbesserung des Versorgungsangebotes nach § 10 c Abs. 1 und 2 NÖ KAG) in vollem Umfang zur Anwendung kommen. Die NÖ Gebietskrankenkasse gesteht zu, dass im Fall eines Umbaues der Räumlichkeiten eines Ambulatoriums die Qualitätssicherung hinsichtlich der Leistungserbringung für die Sicherheit der Patientinnen/Patienten im Vordergrund steht. Daher ist ein sanitätsbehördliches Errichtungs- und Bewilligungsverfahren zum Zweck der Überprüfung, ob sämtliche baulichen, medizintechnischen, sicherheitstechnischen etc. Vorschriften eingehalten wurde, notwendig. Hingegen sind die Normen über die Durchführung einer Bedarfsprüfung gemäß § 10 c NÖ KAG in der Fassung LGBl. 9440-30 unter anderem unter einem gänzlich anderen Blickwinkel zu betrachten. Diese dienen nicht dem Wohl der in einer Krankenanstalt behandelten Patientinnen/Patienten, sondern vielmehr der Feststellung, ob eine ausreichende Versorgung durch Leistungserbringerinnen/-erbringer in einem bestimmten Einzugsgebiet gegeben ist, sohin auch dem Schutz bestehender Einrichtungen (Konkurrenzschutz). Die nunmehr vorliegende Fassung des § 11 Abs. 1 NÖ KAG würde zu dem unter verwaltungsökonomischen sowie Sachlichkeitsgesichtspunkten höchst unbefriedigenden Ergebnis führen, dass in einer in der Vergangenheit rechtskräftig bewilligten Betriebsstätte keine Zu- oder Umbauten - auch wenn diese aktuellen sanitätsbehördlichen Auflagen entsprechen - vorgenommen werden dürften, ohne vorher ein neuerliches Bedarfsprüfungsverfahren hinsichtlich der Verbesserung des Versorgungsangebots durchgeführt zu haben. Das bisher genehmigte Ambulatorium wäre in den bisherigen Räumlichkeiten auf dem in der Vergangenheit bewilligten Stand der Technik quasi „eingefroren“ und wäre eine umfangreichere Änderung bzw. Anpassung der Krankenanstalt an moderne technische Standards ohne Durchführung eines langwierigen Bedarfsprüfungsverfahrens in der Praxis nicht möglich. Unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten erscheint es bedenklich, dass ein Träger einer Krankenanstalt ohne Erweiterung des Anstaltsumfanges gezwungen ist, bei Fehlen des Einvernehmens nach § 339 Abs. 1 ASVG gemäß § 11 Abs. 1 NÖ KAG ein Bedarfsprüfungsverfahren abzuwarten. Vielmehr genügt unserer Ansicht nach in diesem Fall die Feststellung und Überprüfung sanitätsbehördlicher Auflagen.

Eine entsprechende Ausnahmeregelung hat beispielsweise der Landesgesetzgeber in Kärnten gewählt. Gemäß § 19 Abs. 3 der Kärntner Krankenanstaltsordnung (K-KAO) entfällt eine Bedarfsprüfung u.a. bei einer Erweiterung einer Krankenanstalt durch Zu- und Umbauten, wenn damit keine wesentliche Veränderung des Leistungsangebotes verbunden ist. Der Wortlaut des § 19 Abs. 3 K-KAO zeigt, dass eine verfassungsgesetzlich gebotene Differenzierung berücksichtigt wurde. Eine ähnliche Differenzierung ist in § 14 Abs. 2 des Salzburger KAG zu finden. Wir fordern daher eine entsprechende Ausnahmeregelung (Entfall der Bedarfsprüfung) für Zu- und Umbauten ohne Änderung des Anstaltszweckes bzw. -umfangs analog § 19 K-KAO u.a. in das NÖ KAG aufzunehmen oder zumindest die bestehende Rechtslage zu belassen.

Ergänzend zum vorliegenden Entwurf schlagen wir auch eine Änderung des § 11 Abs. 1 lit a NÖ KAG vor. Eine gleichlautende Ausnahme ist unserer Ansicht nach aus den oben genannten Gründen, nämlich für Verlegung einer Krankenanstalt notwendig, sofern die Verlegung im selben Einzugsgebiet (z.B. Umsiedlung eines Ambulatoriums um wenige hundert Meter) stattfindet. Eine wesentliche Änderung des Betriebsortes wurde neben den Krankenanstaltengesetzen in Salzburg und Kärnten beispielsweise auch in § 7 Abs. 3 Wr. KAG dahingehend berücksichtigt, dass eine Bedarfsprüfung entfällt.

Zudem ist der Terminus der „erheblichen“ Veränderung in § 11 Abs. 1 lit e NÖ KAG zu unbestimmt und sollte daher unbedingt präzisiert werden. Aus der Praxis ist nämlich bekannt, dass ein derart unbestimmter Gesetzesbegriff zu vermehrten Einsprüchen der Interessensvertretungen gegen Errichtungs- und Bewilligungsbescheide des Landes führt.

Darüber hinaus ist weder aus dem Gesetzestext noch aus den Erläuterungen klar ersichtlich, welche Folgen ein allfälliges negatives Ergebnis einer Bedarfsprüfung für den Standort einer Krankenanstalt hat. Es finden sich keine Hinweise, ob die Bewilligung für den Standort mangels Verbesserung des Versorgungsangebotes zur Gänze wegfällt oder nur die Bewilligung für eine Adaptierung der bestehenden Krankenanstalt verweigert wird. Falls es in der Folge mangels Bewilligung zur Schließung eines kasseneigenen Ambulatoriums kommt, hätte dies möglicherweise gravierende Auswirkungen auf die jeweilige Versorgungsregion.



Der von der gegenständlichen Novelle nicht berührte Verweis des § 11 Abs. 1 vorletzter Satz NÖ KAG ist dahingehend auszulegen, dass nur im Falle der Erweiterung des Anstaltszweckes und/oder -umfanges ein Bedarfsprüfungsverfahren durchzuführen ist. Dies entspricht auch den Sachlichkeitsgesichtspunkten. Es ist daher nur im Falle des nicht gegebenen Bedarfes für eine Erweiterung die Bewilligung für die Adaptierung einer bestehenden Krankenanstalt zu verweigern. Eine bereits rechtskräftig erteilte „Bewilligung für den Standort“ fällt selbstverständlich nicht zur Gänze weg. Die Anregungen lassen daher kein Anpassungserfordernis im Hinblick auf den Gesetzestextentwurf erkennen.

### **Hautverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger**

Nach der geplanten Klarstellung des § 11 Abs. 1 lit. e und f sollen künftig auch Zu- und Umbauten von Krankenanstalten, die zwar den räumlichen Umfang der Krankenanstalt erheblich verändern, aber keine Auswirkungen auf den Anstaltszweck bzw. -umfang haben, dem Bewilligungsregime des NÖ KAG unterworfen werden.

Dies ist für die Rechtsträger von Ambulatorien nicht zweckmäßig:

Gemäß § 10 c Abs. 4 in Verbindung mit § 339 ASVG ist die Bewilligung für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums dann zu erteilen, wenn zwischen dem Krankenversicherungsträger und der jeweils zuständigen Interessensvertretung ein Einvernehmen hergestellt wurde. In jüngerer Vergangenheit konnte ein derartiges Einvernehmen mit der zuständigen Interessensvertretung nicht hergestellt werden, weshalb in diesem Fall § 10 c Abs. 1 lit. a NÖ KAG (Verbesserung der Versorgung) auch für die NÖ Gebietskrankenkasse anzuwenden wäre.

§ 11 Abs. 1 NÖ KAG sieht nämlich im Verfahren über die Bewilligung vor, dass die Vorschriften der §§ 4 bis 10 bzw. - bei Ambulatorien - die §§ 10 a bis 10 f sinngemäß anzuwenden sind. Das bedeutet vor dem Hintergrund des geplanten § 11 Abs. 1 lit. e NÖ KAG, dass künftig selbst bei Zu- und Umbauten ohne Ausdehnung des Anstaltsumfanges bzw. Änderung des Anstaltszwecks auch die Regelungen über die Bedarfsprüfung (Verbesserung des Versorgungsangebotes nach § 10 c Abs. 1 und 2 NÖ KAG) in vollem Umfang zur Anwendung kommen.

Es ist selbstverständlich, dass im Fall eines Umbaues der Räumlichkeiten eines Ambulatoriums die Qualitätssicherung hinsichtlich der Leistungserbringung für die Sicherheit der Patientinnen/Patienten im Vordergrund steht. Daher ist ein

sanitätsbehördliches Errichtungs- und Bewilligungsverfahren zum Zweck der Überprüfung, ob sämtliche baulichen, medizintechnischen, sicherheitstechnischen etc. Vorschriften eingehalten wurde, notwendig. Hingegen sind die Normen über die Durchführung einer Bedarfsprüfung gemäß § 10 c NÖ KAG in der Fassung LGBl. 9440-30 unter anderem unter einem gänzlich anderen Blickwinkel zu betrachten. Diese dienen nicht dem Wohl der in einer Krankenanstalt behandelten Patientinnen/Patienten, sondern vielmehr der Feststellung, ob eine ausreichende Versorgung durch Leistungserbringerinnen/-erbringer in einem bestimmten Einzugsgebiet gegeben ist, sohin auch dem Schutz bestehender Einrichtungen (Konkurrenzschutz).

Die nunmehr vorliegende Fassung des § 11 Abs. 1 NÖ KAG würde zu dem unter verwaltungsökonomischen sowie Sachlichkeitsgesichtspunkten höchst unbefriedigenden Ergebnis führen, dass in einer in der Vergangenheit rechtskräftig bewilligten Betriebsstätte keine Zu- oder Umbauten - auch wenn diese aktuellen sanitätsbehördlichen Auflagen entsprechen - vorgenommen werden dürften, ohne vorher ein neuerliches Bedarfsprüfungsverfahren hinsichtlich der Verbesserung des Versorgungsangebots durchgeführt zu haben. Das bisher genehmigte Ambulatorium wäre in den bisherigen Räumlichkeiten auf dem in der Vergangenheit bewilligten Stand der Technik quasi „eingefroren“ und wäre eine umfangreichere Änderung bzw. Anpassung der Krankenanstalt an moderne technische Standards ohne Durchführung eines langwierigen Bedarfsprüfungsverfahrens in der Praxis nicht möglich.

Unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten erscheint es bedenklich, dass ein Sozialversicherungsträger als Träger einer Krankenanstalt ohne Erweiterung des Anstaltsumfangs gezwungen ist, bei Fehlen des Einvernehmens nach § 339 Abs. 1 ASVG gemäß § 11 Abs. 1 NÖ KAG ein Bedarfsprüfungsverfahren abzuwarten. Vielmehr genügt unserer Ansicht nach in diesem Fall die Feststellung und Überprüfung sanitätsbehördlicher Auflagen.

Eine entsprechende Ausnahmeregelung hat beispielsweise der Landesgesetzgeber in Kärnten gewählt. Gemäß § 19 Abs. 3 der Kärntner Krankenanstaltsordnung (K-KAO) entfällt eine Bedarfsprüfung u.a. bei einer Erweiterung einer Krankenanstalt durch Zu- und Umbauten, wenn damit keine wesentliche Veränderung des Leistungsangebotes verbunden ist. Der Wortlaut des § 19 Abs. 3 K-KAO zeigt, dass

eine verfassungsgesetzlich gebotene Differenzierung berücksichtigt wurde. Eine ähnliche Differenzierung ist in § 14 Abs. 2 des Salzburger KAG zu finden.

Für Sozialversicherungsträger, die ohnedies durch § 339 ASVG eingeschränkt sind, wäre eine darauf Bezug nehmende Ausnahmeregelung (Entfall der Bedarfsprüfung) für Zu- und Umbauten ohne Änderung des Anstaltszweckes bzw. -umfangs analog § 19 K-KAO u.a. im NÖ KAG zu schaffen oder zumindest die bestehende Rechtslage zu belassen.

Ergänzend zum vorliegenden Entwurf schlagen wir auch eine Änderung des § 11 Abs. 1 lit a NÖ KAG vor. Eine gleichlautende Ausnahme ist unserer Ansicht nach aus den oben genannten Gründen, nämlich für Verlegung einer Krankenanstalt notwendig, sofern die Verlegung im selben Einzugsgebiet (z.B. Umsiedlung eines Ambulatoriums um wenige hundert Meter) stattfindet. Eine wesentliche Änderung des Betriebsortes wurde neben den Krankenanstaltengesetzen in Salzburg und Kärnten beispielsweise auch in § 7 Abs. 3 Wr. KAG dahingehend berücksichtigt, dass eine Bedarfsprüfung entfällt.

Zudem ist der Terminus der „erheblichen“ Veränderung in § 11 Abs. 1 lit e NÖ KAG zu unbestimmt und sollte daher unbedingt präzisiert werden. Aus der Praxis ist nämlich bekannt, dass ein derart unbestimmter Gesetzesbegriff zu vermehrten Einsprüchen der Interessensvertretungen gegen Errichtungs- und Bewilligungsbescheide des Landes führt.

Darüber hinaus ist weder aus dem Gesetzestext noch aus den Erläuterungen klar ersichtlich, welche Folgen ein allfälliges negatives Ergebnis einer Bedarfsprüfung für den Standort einer Krankenanstalt hat. Es finden sich keine Hinweise, ob die Bewilligung für den Standort mangels Verbesserung des Versorgungsangebotes zur Gänze wegfällt oder nur die Bewilligung für eine Adaptierung der bestehenden Krankenanstalt verweigert wird. Falls es in der Folge mangels Bewilligung zur Schließung eines kasseneigenen Ambulatoriums kommt, hätte dies möglicherweise gravierende Auswirkungen auf die jeweilige Versorgungsregion.

Der von der gegenständlichen Novelle nicht berührte Verweis des § 11 Abs. 1 vorletzter Satz NÖ KAG ist dahingehend auszulegen, dass nur im Falle der

Erweiterung des Anstaltszweckes und/oder -umfangs ein Bedarfsprüfungsverfahren durchzuführen ist. Dies entspricht auch den Sachlichkeitsgesichtspunkten. Es ist daher nur im Falle des nicht gegebenen Bedarfes für eine Erweiterung die Bewilligung für die Adaptierung einer bestehenden Krankenanstalt zu verweigern. Eine bereits rechtskräftig erteilte „Bewilligung für den Standort“ fällt selbstverständlich nicht zur Gänze weg. Die Anregungen lassen daher kein Anpassungserfordernis im Hinblick auf den Gesetzestextentwurf erkennen.

**Zu Ziffer 6:**

#### **Bundesministerium für Gesundheit**

Der bisherige Text des § 16 b hätte die Bezeichnung „(1)“ zu erhalten.

Diese Anregung entspricht nicht den NÖ Legistischen Richtlinien und konnte daher keine Berücksichtigung finden.

#### **Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger**

Da nicht alle Versicherten über einen Internet-Zugang verfügen, sollte dahingehend Vorsorge getroffen werden, dass Betroffene auch auf anderem Wege Einsicht in Wartelisten erhalten können bzw. die Auskunftserteilung durch eine autorisierte Person zu erfolgen hat.

Der Gesetzestextentwurf erwähnt die Auskunftseinholung auf elektronischem Weg nur als eine Möglichkeit der Einholung von Informationen über die konkrete Wartezeit. Die Stellungnahme kann daher nicht nachvollzogen werden.

#### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Da nicht alle Versicherten über einen Internet-Zugang verfügen, sollte dahingehend Vorsorge getroffen werden, dass Betroffene auch auf anderem Wege Einsicht in Wartelisten erhalten können bzw. die Auskunftserteilung durch eine autorisierte Person zu erfolgen hat.

Der Gesetzestextentwurf erwähnt die Auskunftseinholung auf elektronischem Weg nur als eine Möglichkeit der Einholung von Informationen über die konkrete Wartezeit. Die Stellungnahme kann daher nicht nachvollzogen werden.

### **Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs**

Wir danken für die Übermittlung des Begutachtungsentwurfes der Novelle, mit der das NÖ Krankenanstaltengesetz geändert wird, zur Stellungnahme.

Mit diesem Entwurf sollen die im Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird, BGBl.I Nr.69/2011 enthaltenen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen umgesetzt werden.

In Umsetzung des § 5a Abs. 2 KaKuG, durch den die Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten durch die Landesgesetzgebung zu verpflichten sind, ein transparentes Wartelistenregime für geplante Operationen einzurichten, soll § 16 b Abs.2 und 3 eingefügt werden.

Prinzipiell begrüßen wir die geplante Transparenz des Wartelistenmanagements zur Verhinderung von echter „Kuvertmedizin“.

Jedes öffentliche und private gemeinnützige Krankenhaus hat das Recht entsprechend den jeweils landesgesetzlichen Bestimmungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse einzurichten. Die genaue Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten sind im Sinne des § 16 Abs.1 g KaKuG in der jeweiligen Anstaltsordnung festzulegen, sodass angenommen werden kann, dass darin vorgesehene Bettenkontingente auch tatsächlich zur Verfügung stehen.

Durch diese Novelle muss daher sichergestellt werden, dass für geplante Operationen den Kontingenten an Betten der Allgemeinen Gebührenklasse und den jeweiligen Sonderklassebettenkontingenten auch jeweils adäquate proportionale Behandlungskontingente gegenüberstehen, sodass sich durch unterschiedliche Auslastungsgrade auch allenfalls dementsprechende Wartezeiten ergeben können. Ist die Bettenauslastung der beiden Bereiche unterschiedlich, ist auch die Auslastung der OP-Kapazitäten unterschiedlich. Bei geringerer Auslastung der Sonderklasse ergeben sich für diesen Bereich auch kürzere Wartezeiten. Das bedeutet, dass es

zwei Listen geben muss, eine für die Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse und eine für den Bereich der Sonderklasse.

Der zweite Satz des § 16 b Abs.2 sollte daher wie folgt umformuliert werden:

„In diesen Wartelisten sind die für den Eingriff in der Allgemeinen Gebührenklasse und die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen erkennbar zu machen.“

Weiters wird verlangt, dass die „Veröffentlichung des Wartelistenregimes im Internet zu erfolgen hat. Dieser Satz sollte ersatzlos gestrichen werden, da er im Bundesgrundsatzgesetz auch so nicht vorgesehen ist.

Im Bundesgrundsatzgesetz wird hingegen „nur“ gefordert, dass die für den Eingriff vorgemerkten Personen auf ihr Verlangen zu informieren sind und dies - wenn technisch möglich - auf elektronischem Weg zu geschehen hat. Dies wurde auch in Abs.3 wortgleich aufgenommen.

Eine Veröffentlichung des Wartelisteregimes im Internet wäre zudem mit erheblichen datenschutzrechtlichen Problemen verbunden, wenn dadurch eine Überprüfung der transparenten Gestaltung gewährleistet werden soll.

Wir danken nochmals für die Übermittlung des Entwurfes zur Stellungnahme, bitten um Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen jederzeit gerne für ein Gespräch dazu zur Verfügung.

Der Gesetzestext ist in den zentral von den Einwänden umfassten Stellen wortident mit den bundesgrundsatzgesetzlichen Vorgaben. Einer Veröffentlichung im Internet stehen keine datenschutzrechtlichen Bedenken entgegen. Die Anregung wurde daher nicht berücksichtigt.

### **NÖ Patienten- und Pflegeanwalt**

Zum vorliegenden Entwurf einer Änderung des NÖ KAG erlaubt sich die NÖ Patienten-anwaltschaft folgende Stellungnahme abzugeben:

der Entwurf wird ausdrücklich begrüßt, insbesondere die Regelungen über ein transparentes Wartelistenregime.

Zu dieser Bestimmung sollten aber noch zusätzliche rechtliche Detaillierungen erfolgen:

- es sollten die fachlichen Kriterien, nach denen die Einordnung der Patienten in die Warteliste erfolgt erstens klar und nachvollziehbar festgelegt werden (diese fachlichen Kriterien sollten sich landesweit nicht unterscheiden) und zweitens diese Kriterien ebenfalls im Internet veröffentlicht werden,
- es sollten diese Daten (anonymisiert) so aufbereitet sein, dass auf Landesebene für die Patienten im Internet ein einfacher Benchmark ermöglicht wird, somit eine leicht verständliche Übersicht über die Wartezeiten aller Krankenanstalten zugänglich ist.

Da die Bestimmung dzt. nur auf die NÖ Landeskliniken anwendbar ist, werden sich die fachlichen Kriterien für die Einordnung der Patienten in die Warteliste landesweit nicht unterscheiden. Details über die Internetseite sollten zweckmäßigerweise nicht im Gesetz determiniert werden. Der Anregung wurde daher nicht entsprochen.

### **Rechnungshof**

Zu dem mit dem Entwurf beabsichtigten Aufbau und Betrieb eines transparenten Wartelistenregimes für geplante Operationen weist der Rechnungshof darauf hin, dass weder im Entwurf noch in den Erläuterungen ausdrücklich klaggestellt ist, dass durch diese Verpflichtung insbesondere Operationstermine für Patienten der Sonderklasse erfasst und transparent dargestellt werden sollen. Der Rechnungshof merkt dies vor dem Hintergrund seiner Feststellungen im Sonderbericht „Verrechnung von Sondergebühren und Ärztehonoraren im Allgemeinen Krankenhaus der Landeshauptstadt Linz“ (Reihe Oberösterreich 1995/5 S. 19 f TZ 19) an. Gemäß § 5a Abs. 2 letzter Satz KAKuG i.d.F. BGBl. I Nr. 69/2011 hat die Landesgesetzgebung Kriterien u.a. für die Organisation des Wartelistenregimes vorzusehen. Derartige Regelungen sind der Ausführungsbestimmung des § 16b Abs. 2 und 3 des NÖ Krankenanstaltengesetzes i.d.F. des Entwurfes allerdings nicht zu entnehmen.

Der Gesetzestextentwurf berücksichtigt ausdrücklich Sonderklassepatienten. Die Ausführungsbestimmungen sind auch ausreichend determiniert. Den Anregungen wurde daher nicht entsprochen.

#### **Abteilung Landeamsdirektio/Verfassungsdienst**

Zwischen den neuen Absätzen wäre eine Leerzeile einzufügen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

#### **Zu Ziffer 7:**

#### **Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger**

Neben der Ergänzung des Faches Neurochirurgie bei der Aufzählung jener Fächer, bei denen ein Facharzt in der Anstalt dauernd anwesend sein muss, wurde in weiterer Folge die Wortfolge „in den anderen Abteilungen und Organisationseinheiten“ durch den Terminus „im Übrigen“ ersetzt. Diese Änderung ist nicht nachvollziehbar, zumal auch eine diesbezügliche Erklärung in den Erläuterungen fehlt.

Der Gesetzestextentwurf ist wortident mit der zugrundeliegenden bundesgrundsatzgesetzlichen Bestimmung, sodass der Anregung nicht entsprochen werden konnte.

#### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Neben der Ergänzung des Faches Neurochirurgie bei der Aufzählung jener Fächer, bei denen ein Facharzt in der Anstalt dauernd anwesend sein muss, wurde in weiterer Folge die Wortfolge „in den anderen Abteilungen und Organisationseinheiten“ durch den Terminus „im Übrigen“ ersetzt. Diese Änderung ist nicht nachvollziehbar, zumal auch eine diesbezügliche Erklärung in den Erläuterungen fehlt.



Der Gesetzestextentwurf ist wortident mit der zugrundeliegenden bundesgrundsatzgesetzlichen Bestimmung, sodass der Anregung nicht entsprochen werden konnte.

**Zu Ziffer 8 und 9:**

**Bundesministerium für Gesundheit**

Es wird auf das Schreibversehen „§19 Abs. 4 Z. 13 (neu)“ anstatt „§ 19 Abs. 4 Z. 12 (neu)“ hingewiesen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

**Abteilung Landeamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Auf ein Schreibversehen wird hingewiesen („welcher“)

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

**Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Die Änderung bezieht sich wohl auf § 19e Abs. 4 Z. 12 (neu)

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

**Zu Ziffer 12:**

**Bundesministerium für Gesundheit**

In Abs. 2 wird auf das Schreibversehen „psychotherapeutischen“ hingewiesen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

## **Zu Ziffer 14:**

### **NÖ Gebietskrankenkasse**

Die Verpflichtung des NÖGUS, die Verlautbarung der Richtlinien für die Erstellung von Voranschlägen durch Krankenanstalten in den Amtlichen Nachrichten der NÖ Landesregierung zu veranlassen, wurde gestrichen. Begründet wurde dies in den Erläuterungen damit, dass als Adressat für diese Richtlinie lediglich die NÖ Landeskliniken-Holding in Frage kommt. Hier ist entgegenzuhalten, dass auch die soziale Krankenversicherung als Mitfinanzierer der Landeskliniken ein Interesse an der Grundlage der Erstellung der Voranschläge hat. Aus diesem Grund sollte die Regelung im Gesetzestext belassen werden.

Die Begründung des Motivenberichts wird aufrechterhalten und der Anregung demgemäß nicht entsprochen.

### **Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger**

Die Verpflichtung des NÖGUS, die Verlautbarung der Richtlinien für die Erstellung von Voranschlägen durch Krankenanstalten in den Amtlichen Nachrichten der NÖ Landesregierung zu veranlassen, wurde gestrichen. Begründet wurde dies in den Erläuterungen damit, dass als Adressat für diese Richtlinie lediglich die NÖ Landeskliniken-Holding in Frage kommt. Hier ist entgegenzuhalten, dass auch die soziale Krankenversicherung als Mitfinanzierer der Landeskliniken ein Interesse an der Grundlage der Erstellung der Voranschläge hat. Aus diesem Grund sollte die Regelung im Gesetzestext belassen werden.

Die Begründung des Motivenberichts wird aufrechterhalten und der Anregung demgemäß nicht entsprochen.

### **Abteilung Landeamtsdirektion/Verfassungsdienst**

Zwischen den Absätzen wären Leerzeilen einzufügen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

## **Zu Ziffer 16:**

### **NÖ Gebietskrankenkasse**

In Z. 5 wurde ein neuer Tatbestand für das Absehen von der Kostenbeteiligung im Falle der stationären Aufnahme als Organspender geschaffen. Damit müsste Z. 3 entfallen und Z. 5 den Hinweis auf den numehr die Organspende regelnden § 120 a ASVG erhalten, da mit dem 3. SRÄG 2009 der bisherige § 120 Abs. 2 ASVG durch die Regelung des § 120 a ASVG ersetzt wurde.

Dieser Anregung wurde entsprochen.

### **Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger**

In Z. 5 wurde ein neuer Tatbestand für das Absehen von der Kostenbeteiligung im Falle der stationären Aufnahme als Organspender geschaffen. Damit müsste Z. 3 entfallen und Z. 5 den Hinweis auf den numehr die Organspende regelnden § 120 a ASVG erhalten, da mit dem 3. SRÄG 2009, BGBl. I Nr. 84/2009, der bisherige § 120 Abs. 2 ASVG durch die Regelung des § 120 a ASVG ersetzt wurde.

Dieser Anregung wurde entsprochen.