

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG, LANDESAMTSDIREKTION

Postanschrift 1014 Wien, Postfach 6

Fernschreibnummer 13 4145, Telefax (0 22 2) 531 10 2060

Parteienverkehr: Dienstag 8 - 12 Uhr und 16 - 19 Uhr

Wien 1, Herrengasse 11 - 13

zu erreichen mit:

U3 (Haltestelle Herrengasse)

2A, 3A (Haltestelle Michaelerplatz)

DVR: 0059986

Achtung: Sommerozon - öffentlich fahren!Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 1014

An das
Bundesministerium für
Gesundheit und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Mag. Kleiser

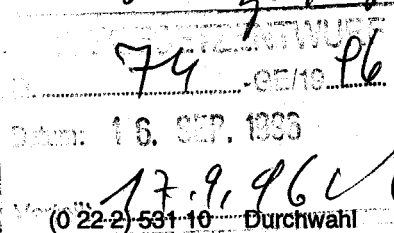
LAD-VD-9551/166

Beilagen

Bei Antwort bitte Kennzeichen angeben

Bezug
65.083/8-I/A/96

Bearbeiter
Mag. Kleiser



(0 22 2) 531 10 Durchwahl Datum
2108 10. Sep. 1996

Betrifft

KAG-Novelle 1996; Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen;
Ärztegesetz-Novelle;

Die NÖ Landesregierung beehrt sich zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird (KAG-Novelle 1996), eines Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1984 geändert wird, wie folgt Stellung zu nehmen:

I. Grundsätzlich:

1. Bedenkt man, daß die Umsetzung der Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung auf Expertenebene noch im Gange ist und das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz für eine weitere Sitzung zur Akkordierung der Art. 15a Vereinbarung für 12. September 1996 eingeladen hat (GZ. 65.090/15-I/A/96 vom 13.8.1996), **erscheint die vorgegebene Begutachtungsfrist von 3 Wochen angesichts der grundlegenden und bedeutenden Problematik weitaus zu kurz bemessen.**

In dieser Zeit ist es sowohl den betroffenen Fachabteilungen als auch der NÖ Landesregierung nicht zuzumuten, sich mit dem Entwurf im einzelnen auseinanderzusetzen. Dies ist um so bedauernswerter, als der vorliegende Entwurf die grundsatzgesetzlichen Vorgaben für eine Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung (auch) im Land Niederösterreich darstellt.

Da (wie dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz bereits mitgeteilt wurde) Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen des Bundes nach der Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung der kollegialen Beratung und Beschluß-

fassung der Landesregierung vorbehalten sind, blieben den betroffenen Fachabteilungen nur einige Tage für die Begutachtung. Daher konnte das vorliegende Gesetzeswerk, das die tiefgreifendsten Änderungen im Krankenanstaltenwesen seit dem KAG, BGBl.Nr. 1/1957 mit sich bringt, nur übersichtsweise begutachtet werden und auf die Aufzeigung von inhaltlichen oder systematischen Schwächen oder Mängeln sowie auf legistische oder sprachliche Unzulänglichkeiten beschränkt werden.

2. Im Zuge der Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung im Land Niederösterreich soll der „**NÖ Gesundheitsfonds**“ als Landesfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet werden. Im Sinne einer Versachlichung der Entscheidungen im Krankenanstaltenwesen wird überlegt, den NÖ Gesundheitsfonds mit **größtmöglicher Kompetenz und Effektivität** auszustatten. In diesem Sinne wären die in der Folge angeführten **Überlegungen zu den grundsatzgesetzlichen Vorgaben** besonders zu berücksichtigen.

II. Zur KAG-Novelle 1996:

1. Zu § 3 Abs. 2a:

Da in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für das Jahr 1997 bis 2000 (Entwurf vom 30. Juli 1996) „ein verbindlicher österreichweiter Krankenanstaltenplan“ (Art. 5 Abs. 1) genannt wird, sollte die Formulierung „dem österreichweit einheitlichen österreichischen Krankenanstaltenplan“ angepaßt werden.

2. Zu § 3 Abs. 4a und b:

lit. a):

Die Formulierung „überdies eine Bewilligung gemäß Abs. 2a erteilt worden ist“ ist unrichtig, da in der zitierten Gesetzesstelle nicht von einer Bewilligung die Rede ist. Der Begriff „Bewilligung“ sollte daher durch die zutreffendere Wortfolge „Zusicherung der erforderlichen Finanzmittel durch den Landesfonds“ ersetzt werden.

lit. b):

Wenngleich das Wort „sicherheitspolizeilichen“ schon dem bisherigen Rechtsbestand angehört, so sollte es aus Anlaß der Novellierung durch den verfassungskonformen Ausdruck „sicherheitstechnischen“ revidiert werden (um einen Bezug zur Materie „Sicherheitspolizei“ gemäß Art. 10 Abs. 1 Z. 7 B-VG zu vermeiden).

3. Zu § 4 Abs. 1:

Hier sollte folgender Satz angefügt werden „und eine Zusicherung der erforderlichen Finanzmittel durch den Landesfonds vorliegt.“

4. Zu § 6 Abs. 1 lit. b:

Die Einführung von neuen Betriebsformen (Tages- und Nachtkliniken, Langzeit- und teilstationärer Bereich) wird ausdrücklich begrüßt, da diese Einrichtung patientengerecht sind und überdies einen wirtschaftlichen Betrieb erlaubt.

5. Zu § 7a Abs. 3:

Die Einführung von Departements (Untergliederungen) ist zu befürworten, nur sollten diese generell für alle chirurgisch tätigen Fächer, aber auch für verwandte konservative Fächer eingeräumt werden, d.h. sie sollten allgemein ermöglicht werden.

6. Zu § 8 Abs. 1:

In der jetzigen, zur Begutachtung ausgesendeten, KAG-Änderung und in der Änderung des Ärztegesetzes ist vorgesehen, daß - bis auf die Kernfächer Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Unfallchirurgie und Neurochirurgie - bei einer Rufbereitschaft eines Facharztes mit 15-minütiger Erreichbarkeit ein Turnusarzt (auch ein Turnusarzt für Allgemeinmedizin) den Hauptdienst machen kann.

Diese Vorgangsweise ist für die Nebenfächer wie Dermatologie, HNO (wenn eine Chirurgie im Haus vorhanden ist), Neurologie, Urologie, etc. durchaus ausreichend.

Für die Standardkrankenhäuser ist die Pflichtenwesenheit von Fachärzten auch in den anderen Fächern, ausgenommen Intensivstation, kritisch.

Hier sollte der Begriff „Kernfächer“ reduziert werden auf Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Unfallchirurgie (auch wenn Departement auf der Chirurgie) und für die Fächer Chirurgie, Interne und Gynäkologie-Geburtshilfe sollte eine andere Organisationsform gefunden werden.

Es sollte möglich sein, daß ein Ausbildungsassistent ab dem 2. Jahr bzw. ein Dauersekundararzt mit ius practicandi, der einer Abteilung fix zugeordnet ist,

Hauptdienst und der Facharzt mit 15-minütiger Erreichbarkeit Hintergrunddienst macht.

7. Zu § 10a:

Schon aus grundsätzlichen, verfassungsrechtlichen Überlegungen kann die Landesgesetzgebung von sich aus eine österreichweite Krankenanstaltenplanung nicht sicherstellen. Es sollte daher besser von einer sich an der verbindlichen österreichweiten Krankenanstaltenplanung orientierenden Landesplanung gesprochen werden.

Zu den in Z. 1 bis 8 genannten **Kriterien für die künftige Krankenanstaltenplanung** ist festzustellen, daß einige von diesen miteinander kollidieren - man kann z.B. nicht bestmöglich erreichbare Akutkrankenanstalten fordern, die aber auch eine wirtschaftlich sinnvolle Versorgung gewährleisten. Dieselben Einwände gelten für das prinzipiell bestehende Spannungsverhältnis zwischen Medizin und Ökonomie, welche nur sehr schwer in Einklang zu bringen sind.

Die Vorgabe unter Z. 5 - Vermeidung von Sonderkrankenanstalten eines Faches in dislozierter Lage - kann nur pro futuro und in Zusammenhang mit den Bestimmungen über die Zurücknahme von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen (Z. 11 des Entwurfes) gesehen werden.

Als weiteres Element für die Krankenanstaltenplanung sollte jedoch - wie szt. zugesagt - gesetzlich fixiert werden (§ 2a), daß der **Status der „Allgemeinen Krankenanstalt“** auch bei Wegfall einer der im Abs. 1 dieser Gesetzesstelle vorgeschriebenen Abteilungen erhalten bleibt und die **Führung von Abteilungen im Verbund** (§ 2a Abs. 3) **ausdrücklich** bei unzureichender Auslastung für zwei oder mehrere **benachbarte Krankenanstalten** schon im Grundsatzgesetz vorgeschrieben wird.

Weiters wird aus niederösterreichischer Sicht darauf hingewiesen, daß der zweite Satz der Z. 4 zu Problemen bei der **Errichtung des medizinischen Zentrums Gänserndorf** führen könnte. An dieser Stelle solle doch angeführt werden, daß vom österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) betont wurde, daß es sich beim medizinischen Zentrum Gänserndorf um eine „begründbare Ausnahmesituation“ handle.

8. Zu § 10b:

§ 10 b sieht vor, daß die Landesregierungen durch Verordnung einen an den Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) **angepaßten Landeskrankenanstaltenplan** zu erlassen haben. Dies entspricht dem **Wortlaut** in Art. 5 Abs. 2 sowohl **des Entwurfes** des Bundes (BMGK vom 21. Mai 1996) als auch des Entwurfes der Länder (**vom 17. Juni 1996**) zur "Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000". Letzterer wurde zudem **von der Landesfinanzreferentenkonferenz** in ihrer Sitzung am 18. Juni 1996 in PAMHAGEN **zustimmend zur Kenntnis genommen**.

In der Besprechung zwischen Vertretern des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Sozialversicherung am 23. Juli 1996, bei der die Vereinbarungsentwürfe des Bundes und der Länder so weit wie möglich akkordiert wurden, forderte der Vertreter von WIEN jedoch, den Wortlaut des Art. 5 Abs. 2 dahingehend zu ändern, daß die Landeskrankenanstaltenpläne dem ÖKAP „**nicht widersprechen**“ dürften. Der Entwurf der Vereinbarung vom 30. Juli 1996 (übermittelt mit GZ. 65.090/15-I/A/96 v. 13.8.1996) enthält bereits diese Formulierung. Der zuletzt bekannt gewordene Vereinbarungsentwurf von WIEN (vom 13. August 1996, MA 4/1-1909/96) spricht noch eindeutiger davon, daß die vom ÖKAP "vorgegebenen Grenzen **nicht überschritten** werden" dürfen.

Nach Ansicht der NÖ Landesregierung werden durch die ursprüngliche Fassung des Art. 5 Abs. 2 die im ÖKAP festgelegten Standorte von Krankenanstalten und Abteilung sowie Bettenzahlen als (anzustrebende) **Sollgröße** festgelegt, während der von WIEN geforderte Wortlaut diese als **Maximalgröße** definieren würde, unterhalb derer jede Bettenzahl zulässig wäre.

Die NÖ Landesregierung sieht darin den Versuch von WIEN, die in Art. 27 Abs. 1 der Vereinbarung festgelegte finanzielle **Lösung des Problems inländischer Gastpatienten** dadurch **zu unterlaufen**, daß die Bettenanzahl drastisch zurückgenommen und die Behandlung von Patienten aus anderen Bundesländern unter Verweis auf Kapazitätsengpässe verweigert wird.

Der in § 10 b des vorliegenden Novellenentwurfes **gewählte Wortlaut** (der dem ursprünglichen Wortlaut der Vereinbarung entspricht) sollte daher **nicht** im Sinne des Wunsches von WIEN **abgeändert** werden, eine **Abänderung des Vereinbarungsentwurfes vom 30. Juli 1996** in diesem Punkt wird ebenfalls an dieser Stelle **gefordert**.

Weiters sollte die im § 10b der KAG-Novelle 1996 vorgesehene Verpflichtung der Landesregierung, einen angepaßten Landeskankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, modifiziert werden, um (auch) **dem NÖ Gesundheitsfonds die Erlassung des Krankenanstaltenplanes zu ermöglichen**.

9. Zu § 11 Abs. 2:

§ 11 Abs. 2 enthält nach Ansicht der NÖ Landesregierung eine Kernaussage, in dem die Landesgesetzgebung vorsehen kann, „daß die **wirtschaftliche Aufsicht auch durch den Fonds** wahrgenommen wird“.

Da in Niederösterreich geplant ist, den **Landesfonds (NÖ Gesundheitsfonds)** im Sinne einer größtmöglichen Effektivität auch mit behördlichen Aufgaben auszustatten, wäre **unbedingt klarzustellen, inwieweit die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Aufsicht durch den Fonds auch behördliche Aufgaben umfaßt (umfassen kann)**.

Diese (dem Fonds übertragbaren) behördlichen Aufgaben (z.B. Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses gemäß § 11 Abs. 3 KAG) wären im Sinne einer größtmöglichen Rechtsicherheit im Grundsatzgesetz **ausdrücklich anzuführen**. Da die Ausgliederung von behördlichen Aufgaben an den NÖ Gesundheitsfonds für die Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung von großer Bedeutung ist, ist eine **Klarstellung dieser Bestimmung für die NÖ Landesregierung von großer Wichtigkeit**.

So ist diese Bestimmung insbesondere durch die Anführung des Wortes „auch“ mißverständlich. Sie kann entweder so gedeutet werden, daß der Landesfonds die wirtschaftliche Aufsicht über die Krankenanstalten neben der Landesregierung ausüben darf, oder so, daß die wirtschaftliche Aufsicht zur Gänze dem Landesfonds übertragen werden kann.

- 7 -

Um sicherzustellen, daß § 11 Abs. 2 zweiter Satz nur so verstanden werden kann, daß der Landesfonds die wirtschaftliche Aufsicht über die Krankenanstalten alleine wahrnehmen kann, wäre der **Entfall des Wortes "auch" notwendig**. Zudem wäre, um Probleme bei der Umsetzung dieser Bestimmung durch den Ausführungsgesetzgeber zu vermeiden, der **Begriff "wirtschaftliche Aufsicht" durch den Grundsatzgesetzgeber zu präzisieren**, wobei ihm ein möglichst großer Begriffsumfang zugemessen werden sollte, der auch das Recht des Landesfonds, den Krankenanstalten Budgetvorgaben zu erteilen, umfassen muß (wie dies bereits als Aufgabe der Landeskommission in Art. 22 Abs. 4 Z. 6 des Vereinbarungsentwurfes vom 30. Juli 1996 enthalten ist).

10. Zu § 12:

Die in dieser Bestimmung vorgesehenen Vorgaben des Grundsatzgesetzgebers für die **Zurücknahme von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen** sind zu allgemein gehalten und würden wohl einer Prüfung durch den Verfassungsgerichtshof im Hinblick auf seine **Vertrauensschutz-Judikatur** (Schutz der sog. wohlerworbenen Rechte gestützt auf den Gleichheitssatz) und seine **Judikatur zu den Freiheitsrechten** (insbesondere zur **Erwerbsfreiheit**) nicht standhalten. Es wären daher exakt die Kriterien vorzugeben, die den Landesgesetzgeber ermächtigen, eine Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung vorzusehen (ÖKAP, finanzieller Betrieb nicht gesichert, zu wenig oder kein qualifiziertes Personal, dauerhafte mangelnde Auslastung, mehrfache schwerwiegende Behandlungsfehler, nicht sanierbare, schwerwiegende bauliche oder sicherheitstechnische Mängel etc.). Außerdem sollte schon im Grundsatzgesetz ein Passus enthalten sein, daß bei der Zurücknahme unter möglicher Schonung von erworbenen Rechten vorzugehen ist und die Schließung der Krankenanstalten unter Setzung von entsprechend langen Fristen zu erfolgen hat.

Letztendlich müssen aus verfassungsrechtlichen Überlegungen die Gründe für eine Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung derart konkret gefaßt sein, daß die **besondere sachliche Rechtfertigung dieser Maßnahmen** gewährleistet ist.

11. Zu § 15:

Wenngleich sich diese Bestimmung auf die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes für künftige Krankenanstalten bezieht, so sollte der letzte Satz ersatzlos entfallen, da der Nachweis der nötigen Mittel für den gesicherten Betrieb der Krankenanstalt auch gegenüber einer Gebietskörperschaft verlangt werden sollte.

12. Zu § 19 Abs. 1:

Die hier geregelte Genehmigung von Angliederungsverträgen wäre z.B. eine behördliche Zuständigkeit, die zweckmäßigerweise auch dem Landesfonds übertragen werden könnte (wie bereits oben unter Z. 9 ausführlicher ausgeführt).

13. Zu § 27:

Wenngleich ein möglichst großer grundsatzgesetzfreier Raum für den Landesgesetzgeber zu begrüßen ist, so muß aus Gründen der Rechtssicherheit und des Gleichbehandlungsgebotes doch gefordert werden, daß der Grundsatzgesetzgeber vorgibt, für welche Patientengruppe außer den sozialversicherten Patienten die Leistungen nach LKF-Gebühren abgegolten werden. So sollte u.a. hinsichtlich der Selbstzahler und der Ausländer, die nicht aus einem EU- oder EWR-Mitgliedstaat oder einem Staat mit zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen stammen, wegen sozialer Ausgewogenheit weiterhin die amtliche Pflegegebühr die Verrechnungsgröße darstellen. Bei derartigen Ausländern sollte diese Vergünstigung aber nur im Falle der Unabweisbarkeit zum Tragen kommen.

14. Zu § 27b:

Unter Hinweis auf die Ausführungen der NÖ Landesregierung unter Punkt 9 erscheint es an dieser Stelle notwendig, daß der Grundsatzgesetzgeber eine Umschreibung der **Aufgaben des Landesfonds** in der Form vornimmt, daß diesem **möglichst weitreichende Vorschlags-, Beratungs-, Mitwirkungs- und Anhörungsrechte sowie Gestaltungs- und Entscheidungsaufgaben** eingeräumt werden. Außer den in der Art. 15a B-VG-Vereinbarung für den Landesfonds vorgeschlagenen Aufgaben und der Wirtschaftsaufsicht sollten die **möglichen Tätigkeitsfelder des Landesfonds** schon in das KAG aufgenommen werden.

Nochmals soll an dieser Stelle betont werden, daß unter Berücksichtigung der jüngsten Judikatur des VfGH zur Übertragung von behördlichen Aufgaben auf ausgegliederte Rechtsträger (VfGH 4413 und VfGH vom 14.3.1996 „Austro Control GmbH, B 2113/94 u.a.) dem NÖ Gesundheitsfonds eine größtmögliche Effizienz und Kompetenz eingeräumt werden sollte, um bei der Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung eine **zentrale Finanzierungs- und Verrechnungsstelle** sicherzustellen.

15. Zu § 29:

Es sollte sich die Frage, warum statt der kostendeckenden LKF-Gebühren, die

ohnedies hoch genug sein dürften, die Landesgesetzgebung für eine Gruppe von Ausländern die Bezahlung der tatsächlichen Behandlungskosten vorsehen kann. Vielmehr erscheint es ausreichend, diesen Ausländern gegenüber nur die kosten-deckende LKF-Gebühr oder die amtliche Pflegegebühr zu verlangen.

16. Zu § 30:

Die Möglichkeit der Ausstellung von Rückstandsausweisen durch den Landesfonds sollte entfallen, da diese bürokratischen Tätigkeiten, die wieder zusätzliches Personal für den Landesfonds auslösen, bei den einzelnen öffentl. Krankenanstalten verbleiben sollen.

17. Zu § 34:

§ 33 Abs. 1 KAG verpflichtet den Landesgesetzgeber für Zwecke der Beitragsleistung zum Betriebsabgang öffentlicher Krankenanstalten **Beitragsbezirke und Krankenanstaltensprengel** zu bilden. In Ausführung dieser grundsatzgesetzlichen Bestimmung wurde mit § 61 NÖ KAG 1974, LGBl. 9440-11, der „NÖ Krankenanstaltensprengel“ (**NÖKAS**) als **Gemeindeverband** gemäß Art. 116a Abs. 2 B-VG („zwangsweise“ Bildung) geschaffen.

Im Zuge der Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung in Niederösterreich soll über den neuzuschaffenden NÖ Gesundheitsfonds eine effektive und **zentrale Finanzierung der Krankenanstalten** gewährleistet werden. Diesem Ziel nähert sich auch § 34 Abs. 3 der Novelle, indem eine Direktzahlung zur Deckung des Betriebsabganges an den Landesfonds ermöglicht wird.

An dieser Stelle soll jedoch angeregt werden, einen Schritt weiter zu gehen, indem die **grundsatzgesetzliche Vorgabe** zur Schaffung eines Beitragsbezirkes bzw. eines Krankenanstaltensprengels **beseitigt** wird und auch die **Beitragsleistung der Gemeinden zum Betriebsabgang über den Landesfonds (NÖ Gesundheitsfonds) abgewickelt werden kann**. Ein solcher Wegfall der grundsatzgesetzlichen Vorgabe

würde **Doppelgleisigkeiten** zwischen dem NÖ Gesundheitsfonds und dem NÖKAS vermeiden helfen.

Daher soll diese Möglichkeit der Landesgesetzgebung eingeräumt werden.

Da beim neuen Krankenanstaltenfinanzierungssystem nicht mehr von einem Betriebsabgang im herkömmlichen Sinn gesprochen werden kann, sollte dieser Begriff durch „den nicht gedeckten Aufwand“ oder „den entsprechenden Verlust“ ersetzt werden. Außerdem wird die Vorgabe im KAG, daß Land und Krankenanstaltensprengel zusammen mindestens die Hälfte des Verlustes abdecken müssen, abgelehnt, da die Entscheidung über das Aufteilungsverhältnis der Aufwands(Kosten-)tragung im Wege der Landesgesetzgebung dem Landesfonds übertragen werden sollte.

18. Zu § 42:

Hier wird die Erweiterung der Meldung über erteilte Bewilligungen, Genehmigungen etc. nicht nur an die Strukturkommission, sondern auch an den Landesfonds ange-regt.

19. Zu § 58 Abs. 3 und Abs. 5:

Es wird darauf hingewiesen, daß in der am 23. Juli 1996 zwischen Vertretern des Bundes und der Länder akkordierten Fassung der "Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000" **über den Zeitpunkt der Überweisung** der Zweckzuschüsse des Bundes an die Landesfonds **kein Einvernehmen** erzielt werden konnte.

Eine **Anweisung vierteljährlich im nachhinein** wird bei den Landesfonds jedoch zu erheblichen Liquiditätsproblemen und dadurch möglicherweise zu Zinsenbelastungen führen. Dementsprechend wird im Entwurf der Länder für die o. a. Vereinbarung als **Überweisungszeitpunkt** jeweils die **Quartalsmitte** (15. Februar, 15. Mai, 15. August, 15. November) festgelegt. Dies ist folglich auch für die Regelung der Anweisung der Zweckzuschüsse des Bundes im KAG zu fordern.

20. Zu § 59a:

Gemäß Art. 21 Abs. 4 der am 23. Juli 1996 zwischen Vertretern des Bundes und der Länder akkordierten Fassung der "Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre

1997 bis 2000" lauten die von der Strukturkommission insbesondere wahrzunehmenden Aufgaben in Z. 3 und Z. 6 wie folgt:

„Festlegung des zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten österreichischen Krankenanstaltenplanes im Einvernehmen mit den Ländern“

„Festlegung des Ambulanz(leistungs)planes unter Berücksichtigung des niedergelassenen Bereiches im Einvernehmen mit den Ländern“

Die Aufnahme der Wortfolge "**im Einvernehmen mit den Ländern**" in § 59 a Z. 3 und Z. 6 wird für unbedingt erforderlich erachtet.

21. Zu § 59c Abs. 2:

Auch für die Überweisung der Mittel des Strukturfonds gilt das oben für die Anweisung der Zweckzuschüsse des Bundes nach § 58 Abs. 3 und 5 Gesagte.

22. Zu Art. V:

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, daß alleine durch die Abfolge Grundsatzgesetz-Ausführungsgesetz gemäß Art. 15a Abs. 6 B-VG aller Voraussicht nach **zeitliche Probleme** bei der Einhaltung des vorgesehenen Termins **1. Jänner 1997** eintreten werden. Ein Inkrafttreten aller Durchführungsmaßnahmen mit 1. Jänner 1997 ohne eine **verfassungsrechtlich bedenkliche Rückwirkung** ist daher bei Einhaltung des verfassungsrechtlich vorgegebenen Gesetzgebungsverfahrens unmöglich.

II. Zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen:

1. Zu § 2:

Der lt. Abs. 1 dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz vorzulegende Bericht sollte auch dem Landesfonds übermittelt werden.

Zu Hauptstück B

Die Verpflichtung zur Diagnose- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten Bereich ist von den öffentl. Krankenanstalten **keinesfalls per 1. Jänner 1997 erfüllbar**, da hinsichtlich der in den Anstaltsambulatorien untersuchten und behandelten Patienten dzt. keine derart exakten Aufzeichnungen geführt werden und vielerorts auch keine entsprechenden EDV-Einrichtungen und sonstigen Informations-

und Dokumentationssysteme für die Ambulanzen bestehen. Da die öffentlichen Krankenanstalten im Jahre 1997 mit der Implementierung des LKF-Systems mehr als ausgelastet sind, kann die Diagnosen- und Leistungserfassung im ambulanten Bereich frühestens mit Jahresbeginn 1998 eingeführt werden. Die zur Durchführung der §§ 6 und 7 notwendige Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz sollte daher erst nach entsprechender Absprache mit den Landesfonds frühestens gegen Jahresende 1997 erlassen werden.

Im übrigen sollte der lit. § 7 Abs. 1 dem BMGK diesbezüglich vorzulegende Bericht auch dem Landesfonds übermittelt werden.

2. Zu § 9:

Die Statistikdaten und der Kostenstellenplan sollten kompetenzmäßig richtiger (es handelt sich um keine Maßnahmen der sanitären Aufsicht gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 12 B-VG) der Landesregierung bzw. dem Landesfonds vorgelegt, von dieser (diesem) geprüft und dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz vorgelegt werden.

3. Zu § 10 Abs. 1:

Die hier erwähnten Statistikdaten sollten auch dem Landesfonds übermittelt werden.

4. Zu § 12:

Zu den beabsichtigten Strafbestimmungen muß im Hinblick auf die unmöglich fristgerecht herzustellende Dokumentationsverpflichtung der ambulanten Leistungen mit Nachdruck noch einmal die **Erstreckung der Frist für die Erfüllung dieses Gesetzesvorhabens verlangt** werden.

5. Zu § 13 Abs. 2:

Da die KRV durch Einführung der LKF und die neue Umsatzsteuergesetzeslage in wesentlichen Bereichen überholt ist, wird dringend deren Novellierung angeregt.

III. Zur Ärztegesetznovelle:

Gegen die beabsichtigte Neuformulierung des § 2 Abs. 3, die nur auf die Ausbildungssituation abgestellt ist und in diesem Zusammenhang die Rufbereitschaft für den Ausbildungsfacharzt unter den dort genannten Voraussetzungen erlaubt, wird grundsätzlich kein Einwand erhoben.

- 13 -

Die durch die Erlaubnis einer ärztlichen Rufbereitschaft für einzelne Abteilungen mögliche Kostendämpfung wird begrüßt.

Es bleiben jedoch die für die Organisation des ärztlichen Dienstes in Krankenanstalten zum § 8 Abs. 1 des Entwurfes der KAG-Novelle gemachten Anregungen, vor allem was den ärztlichen Nachtdienst betrifft, weiterhin aufrecht.

Dem Präsidium des Nationalrates werden u.e. 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme übermittelt.

NÖ Landesregierung
Dr. Pröll
Landeshauptmann

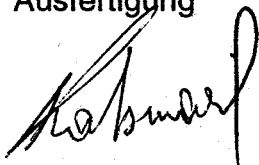
LAD-VD-9551/166

1. An das Präsidium des Nationalrates (25-fach)
2. an alle vom Lande Niederösterreich entsendeten Mitglieder des Bundesrates
3. an alle Ämter der Landesregierungen
(zu Händen des Herrn Landesamtsdirektors)
4. an die Verbindungsstelle der Bundesländer
5. an das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
6. an den Landtag von Niederösterreich
(zu Händen des Präsidenten Herrn Mag. Franz Romeder)

zur gefälligen Kenntnisnahme

NÖ Landesregierung
Dr. Pröll
Landeshauptmann

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Pröll', is written over the text 'Für die Richtigkeit der Ausfertigung'.