

G.Z. N. A. VII/3-20/I-2/5-1957

19. FEB. 1957

Betrifft: Gesetz zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1956 über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz - KAG.), BGBl. Nr. 1/1957, und zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 9. 9. 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG.), BGBl. Nr. 189, (N. 8. Krankenanstaltengesetz).

Kanzlei des Landtages von Niederösterreich
Eing. 19. FEB. 1957 Gem. Mot. H. N.
Zl.: 341 <i>Jermann</i> Aussch.

Hoher Landtag !

Das Bundesgesetz vom 18. 12. 1956 über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz - KAG.) wurde im Bundesgesetzblatt Nr. 1/1957 verlautbart. Dieses Gesetz regelt in seinem ersten Teil grundsätzliche Bestimmungen, die das Krankenanstaltenwesen betreffen und in seinen weiteren Teilen andere Angelegenheiten, die nach Art. 10 BVG. in die Kompetenz des Bundes sowohl in Gesetzgebung als in Vollziehung fallen. Nunmehr hat das Land die grundsätzlichen Bestimmungen über das Krankenanstaltenwesen zur Ausführung zu bringen, wobei gleich eingangs zu erwähnen ist, daß der erwähnte erste Teil des KAG. nur einen gewissen Teil der gesamten Materie zur grundsätzlichen Regelung bringt, während ein anderer Teil, nämlich die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und Krankenanstalten durch die grundsätzlichen Bestimmungen des ASVG. geregelt wurden, welche auch bereits durch das Landesausführungsgesetz zur Ausführung gebracht wurden. Da gemäß § 65 Abs. 3 des Krankenanstaltengesetzes, welches nun zur Ausführung zu bringen ist bestimmt wurde, daß der Landesgesetzgeber alle übrigen auf dem Gebiete des Krankenanstaltenwesens in Geltung stehenden Landesgesetze aufzuheben hat, musste auch das erwähnte Ausführungsgesetz zu den grundsätzlichen Bestimmungen des ASVG. aufgehoben werden, und die entsprechenden Bestimmungen in den nunmehr vorliegenden Gesetzentwurf übernommen werden.

Der Bund hat mit den grundsätzlichen Bestimmungen im KAG. die Länder vor keine leichte Aufgabe gestellt. Wenn der Entwurf nämlich vom Standpunkt des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 5. 3. 1951, G/50, Sammlung 2.087 betrachtet wird, so kann festgestellt werden, daß das Gesetz nach dem Wortlaut und seinem Sinn in seinen überwiegenden Teilen kaum eine Detailregelung zuzulassen scheint. Der Bund hat nämlich bestimmte Fragen sehr ins Detail gehend geregelt und dann in anderen Fällen oder sogar in der gleichen Frage

zum Ausdruck gebracht, daß das Übrige dem Landesgesetzgeber zur Ausführung überlassen bleibt. Der Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes hat mit seinem Erlaß vom 14.3.1951, Zl. 53.482-2-1951 zum Ausdruck gebracht, daß ein solches Vorgehen möglicherweise mit der Verfassung nicht ein Einklang gebracht werden kann.

Wenngleich die Textierung solcher Stellen im Grundsatzgesetz und die eingehende Regelung der Materie die Meinung aufkommen lassen könnten, es handle sich um verfassungswidrige Stellen, so muß dies nicht unbedingt zutreffen. Das Problem liegt darin, daß der Verfassungsgerichtshof in dem oben erwähnten Erkenntnis zum Ausdruck gebracht hat, daß der Bund dann nicht seine Kompetenz überschreitet, wenn der Landesgesetzgeber noch die Möglichkeit hat, das Grundsatzgesetz zur Ausführung zu bringen, nämlich eine Detailregelung zu treffen, um so die Grundsätze unmittelbar anwendbar zu machen. Ob nun ein Grundsatzgesetz noch einer Detailregelung zugeführt werden kann oder ob das Grundsatzgesetz ohne weitere Detailregelung bereits unmittelbar anwendbar ist, dies zu beurteilen wird in manchen Fällen nicht immer leicht sein. Um solche Fälle handelt es sich bei vielen Paragraphen des KAG. Dort, wo anzunehmen ist, daß der Grundsatz unmittelbar anwendbar ist, konnte der Entwurf, wenn Landesinteressen nicht auf dem Spiel stehen, sich damit beschränken den Text des Grundsatzgesetzes einfach wiederzugeben. In anderen Fällen, wo das nicht zutrifft, wurde im Entwurf eine Detailregelung vorgesehen. Ob der Grundsatz allenfalls verfassungswidrig ist wird sich schließlich dann erweisen, wenn die Stellungnahme des Bundes zu dem Entwurf, bzw. zu dem bereits erlassenen Gesetz bekannt geworden ist. Sollte nämlich der Bund dann zum Ausdruck bringen, daß sein Grundsatz nicht mehr näher hätte ausgeführt werden dürfen, wird eklatant bewiesen sein, daß das Grundsatzgesetz in diesem Punkte verfassungswidrig ist.

Die Frage der Beziehungen zwischen Krankenversicherungsträger und den öffentlichen Krankenanstalten hat der Bund dahingehend geregelt, daß diese zum grössten Teile Verträgen überlassen werden sollen, die nach zivilrechtlichen Grundsätzen zu beurteilen sind. Streitigkeiten daraus sollen von einem Schiedsgericht zu entscheiden sein, einer Institution des Zivilrechtes. Es wäre hier die Frage zu klären, ob dadurch dem Land seine Kompetenz, die Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens zu vollziehen, entzogen worden ist. Selbst, wenn man noch der Ansicht wäre, daß dieses Schiedsgericht nun eben eine Verwaltungsbehörde geworden wäre, so muß darauf hingewiesen werden, daß die §§ 595 bis 599 der ZPO., die ja für anwendbar erklärt wurden, die Anfechtung eines schiedsgericht-

lichen Erkenntnisses zulassen. Hierüber entscheidet aber das Zivilgericht.

Man könnte jedoch der Meinung sein, daß eine solche Anfechtung eines schiedsgerichtl. Erkenntnisses ausgeschlossen ist, weil diese Entscheidung des Schiedsgerichtes für endgültig erklärt wurde. Damit wirft sich aber bereits die Frage auf, ob die Streitteile dadurch ihrem gesetzlichen Richter entzogen werden. Wenn aber dieses Schiedsgericht zu einer Verwaltungsbehörde geworden ist und seine Erkenntnisse nach § 595 bis 599 ZPO. nicht beim Zivilgericht angefochten werden können und auch für die gemäß § 11 Abs. 4 KAG. zur Genehmigung der Verträge berufene Landesregierung verbindlich sein soll, ist aber eindeutig die Kompetenz des Landes zur Vollziehung in Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens dieser Behörde entzogen worden. Nach Art. 19 und 20 BVG. wird nämlich die Verwaltung durch die obersten Vollzugsorgane - hier die Landesregierung - und ihnen untergeordnet durch Organe oder Behörden geführt, die an die Weisungen der obersten Vollzugsbehörde gebunden sind. Das Weisungsrecht wurde aber durch das KAG., einem einfachen Gesetz, der Landesregierung gegenüber den Schiedsgerichten (als Verwaltungsbehörden) entzogen.

§ 63 Abs. 3 KAG., welcher zu Unrecht unter die unmittelbar anwendbaren Bundesbestimmungen aufgenommen wurde bringt ferner zum Ausdruck, daß bestimmte Vorschriften des ASVG., soweit in diesen das Krankenanstaltenwesen regelnde Vorschriften enthalten sind, berührt werden. In der Aufzählung dieser Vorschriften finden sich nicht nur die §§ 148, 149 Abs.2, 189 Abs.4 und 301 Abs.4 des ASVG., sondern auch andere, die ursprünglich und bisher nicht als Angelegenheit des Krankenanstaltenwesens als Grundsatzbestimmungen bezeichnet und angesehen wurden. Es drängt sich hier unwillkürlich die Frage auf, ob der Bund diese anderen Bestimmungen des ASVG. als Normen des Krankenanstaltenwesens zu deklarieren beabsichtigt und gleichzeitig dadurch versucht, seine Beschränkung auf die Grundsatzgesetzgebung zu umgehen, weil diese Bestimmungen für unmittelbar anwendbares Bundesrecht angesehen werden.

In diesem Zusammenhang muss auch auf die im § 67 Abs.3 KAG. enthaltene Bestimmung hingewiesen werden, wonach mit der Vollziehung aller Angelegenheiten, die gemäss Art.12, Abs.1, Ziff.2 BVG. in die Kompetenz der Länder fallen, die Landesregierung betraut wird.

Nun steht diesen Bedenken die absolute Notwendigkeit gegenüber endlich die Krankenanstalten, welche mangels einer Regelung der

Abgangsdeckung einen unerhörten Substanzverlust erlitten haben, auf eine gesunde wirtschaftliche Basis zu stellen. Es wurde daher versucht einen Entwurf zu erstellen, der den Interessen des Landes auf geordnete Verwaltung des Krankenanstaltenwesens gerecht wird. Es ist hiebei hervorzuheben, daß der Bund die Regelung der Abgangsdeckung weitgehend den Ländern überlässt. Dies ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil die Situationen in den einzelnen Bundesländern sehr verschieden sind. Auf diese Weise hat der Bund den Ländern ermöglicht, innerhalb der Grundsätze eine dem jeweiligen Land entsprechende Regelung zu treffen. Soweit aber beim Entwurf des Ausführungsgesetzes eine Auslegung des Grundsatzgesetzes erforderlich war, war jene Auslegungsregel maßgebend, die besagt, daß dem auszulegenden Gesetz ein verfassungswidriger Inhalt nicht unterschoben werden darf.

Zu den einzelnen §§ des Entwurfes ist zu bemerken:

Zu §§ 1 und 2: Diese Paragraphen konnten wörtlich dem Grundsatzgesetz entnommen werden, da sie um anwendbar zu sein, keiner weiteren Detailregelung bedürfen.

Zu § 3: Im Hinblick auf § 3 Abs. 6, 1. Halbsatz des Grundsatzgesetzes, wonach durch die Landesgesetzgebung nähere Vorschriften über die Voraussetzungen zur Bewilligung, Errichtung und des Betriebes einer Krankenanstalt zu erlassen sind, wurde der Weg gewählt, daß die meritorischen Bestimmungen zusammen mit dem Verfahren einer Regelung zugeführt werden. Diese Vorgangsweise erleichtert die Handhabung des Gesetzes in der Praxis. Auch musste insbesondere § 3 Abs. 2 und Abs. 4 des Grundsatzgesetzes, um eine Anwendung zu ermöglichen, einer Detailregelung zugeführt werden. Es erschien daher zweckmässig, den Wortlaut des Grundsatzgesetzes in den Fragen der Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Krankenanstalt nicht zu folgen. Im § 3 des Entwurfes wurde nur § 3 Abs. 1 des Grundsatzgesetzes wörtlich übernommen.

Zu § 4: Es handelt sich hier um die Regelung des Verfahrens zur Genehmigung der Errichtung von Krankenanstalten. Die Nachweise des Abs. 1 lit. a bis e dienen der Beurteilung des Bedarfes. Die Nachweise, welche im Abs. 2 gefordert werden, sollen ermöglichen, ob die im Grundsatzgesetz unter § 3 Abs. 2 lit. b und c geforderten Voraussetzungen vorliegen. Da diese Voraussetzungen demonstrativ aufgezählt wurden, ist es möglich, nicht nur die Überprüfung des Eigentumsrechtes und der sonstigen Rechte an der Anstalt, sondern auch die Möglichkeit der einwandfreien Finanzierung einer Überprüfung zuzuführen. Das Vorhandensein eines entsprechenden Kapitals zur Errichtung der Anstalt und der nötigen Betriebsmittel bietet unter anderem Gewähr, daß in Zukunft die Anstalt nach den Grundsätzen der medizinischen

Wissenschaft geführt wird. Im Abs. 2 lit. c wurde der Grundsatz des KAG., wonach ein geplantes oder bereits vorhandenes Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen Bau-, Feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen soll, dahingehend einer Detailregelung zugeführt, daß die Nachweise einer feuer-, bzw. einer gesundheitspolizeilichen Genehmigung nur dann vorzulegen sind, wenn diese nach den hiefür geltenden Vorschriften vorgesehen sind. Nach § 3 des Entwurfes soll der Behörde die Möglichkeit gegeben werden, ein Gesuch, das nicht entsprechend durch Angaben und Nachweise belegt werden kann, zurückzuweisen, um die Einleitung des langwierigen und kostspieligen Ermittlungsverfahrens dann zu vermeiden, wenn das Gesuch von vornherein offenbar aussichtslos ist.

Abs. 5 entspricht dem § 3 Abs. 5 KAG.

Zu § 5: Nach Einleitung des Verfahrens ist zunächst die Frage des Bedarfes und der Eignung des Bewerbers zu prüfen. Auch hier ist eine vorzeitige Beendigung des Verfahrens vorgesehen, wenn die Voraussetzungen nicht zutreffen.

Abs. 3 entspricht dem Grundsatz des § 3 Abs. 3 KAG. Abs. 5 entspricht dem § 3 Abs. 5 KAG.

Zu § 6: Das Verfahren wird durch eine Lokalverhandlung fortgesetzt. Die Verhandlung soll klären, ob die geplante Anstalt den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft entspricht und so die Grundlage für die Begutachtung durch den Landessanitätsrat bildet.

Zu § 7: Die Errichtung einer Krankenanstalt ist, selbst wenn es sich um eine kleine Anstalt handelt, eine Angelegenheit von grosser Bedeutung, da das Wohl einer grossen Anzahl Erkrankter davon abhängt, ob alle erdenkliche Vorsicht beim Betrieb angewandt wird. Voraussetzung für den einwandfreien Betrieb ist eine tadellose Anlage. Es erscheint daher gerechtfertigt, den Sanitätsrat zwingend zur Begutachtung heranzuziehen.

Abs. 2 entspricht dem Grundsatz des § 3 Abs. 3, 1. Satz KAG.

Zu § 8: Der allgemein übliche Inhalt von Bescheiden ähnlicher Rechtsnatur erhält hier seine gesetzliche Deckung. Die Dauer der Errichtung ist durch die auflösende Bedingung des Abs. 3 zu kontrollieren, um dem Grundsatz des Bedarfes - nach den Erläuterungen zum KAG. soll dadurch eine Planung ermöglicht werden - zu entsprechen. Die Planung wäre unmöglich, wenn es gestattet wäre, nach Bewilligung der Errichtung die Inbetriebnahme hinauszuzögern.

Die Abs. 4 und 5 entsprechen den Grundsätzen des § 3 Abs. 5 KAG.

Zu § 9: Das Verfahren über die Benützungsbewilligung ist nach diesem Paragraph in gedrängter Form durchzuführen. Zum Unterschied bei der Errichtungsbewilligung liegt der Schwerpunkt in der mündlichen Verhandlung. Den Grundsätzen des § 3 Abs. 4 KAG. entsprechend ist die Feststellung, daß die Anstalt konsensgemäß errichtet wurde und eine einwandfreie Behandlung der Patienten ermöglicht, maßgebend. Da § 3 Abs. 4 KAG. demnach nicht unmittelbar anwendbar erschien, musste er einer Detailregelung zugeführt werden. Diese Detailregelung war daher erleichtert, weil der Grundsatz ohnehin nur eine demonstrative Aufzählung enthält.

Der Umstand, daß ein langes Verfahren zwischen Beendigung der Errichtung und Aufnahme des Betriebes, bzw. Endigung der früheren Betriebsbewilligung durch Rechtsgeschäft oder Erbgang - soferne kein Fortbetriebsrecht Platz greift - und Wiederaufnahme des Betriebes der Partei nicht zugemutet werden kann, ist ein weiterer Grund, das Verfahren möglichst zu vereinfachen. Eine Zurückweisung eines mangelhaften Antrages ist daher nicht vorgesehen. Der Sachverhalt über unklare oder fehlende Angaben wird regelmässig in der mündlichen Verhandlung zu klären sein. Auch wurden aus diesem Grund keine zeitraubenden Zwischenerledigungen vorgesehen.

Zu § 10: Die Voraussetzungen zur Entscheidung wurden den Grundsätzen des § 3 Abs. 2 und Abs. 5 KAG. entnommen. Die räumliche Anordnung, die Verteilung der Krankenbetten und die Aufstellung der medizinischen Apparate und technischen Einrichtung ist deshalb Gegenstand der Entscheidung zu machen, um später beurteilen zu können, ob die Anstalt konsensgemäss betrieben wird, bzw. inwieweit die Anzeige oder der Antrag auf Bewilligung von Veränderungen erforderlich ist.

Abs. 5 entspricht den Grundsätzen des § 7 Abs. 5 letzter Satz in Verbindung mit § 3 Abs. 4 lit. d und dem § 3 Abs. 4 lit. c KAG. Hierbei ist jedoch zu bemerken, daß im § 3 Abs. 4 lit. d KAG. ein Zitierungsfehler unterlaufen ist, es sollte nämlich nicht § 7 Abs. 3, sondern richtig § 7 Abs. 4 lauten.

Abs. 6 entspricht dem Grundsatz des § 3 Abs. 5 letzter Satz KAG. Eine Eignungsprüfung ist bei einem Krankenversicherungsträger nicht erforderlich.

Zu § 11: Abs. 1 wiederholt den Grundsatz des § 4 KAG. Um den Grundsatz des § 3 und der in den Materialien zu §§ 3 und 4 des Grundsatzgesetzes geäußerten Ansicht über die Notwendigkeit einer Planung nachkommen zu können, muß dieser Grundsatz näher ausgeführt werden. Weil wesentliche Veränderungen in diesem Sinne von ebenso weittragender Bedeutung wie die Errichtung und Inbetriebnahme einer ganzen Anstalt sind, ist das Verfahren in gleicher Weise geregelt. Dazu kommt, daß auch die

Veränderung in der Einrichtung anzeige-, bzw. genehmigungspflichtig sein muß, weil andernfalls die konsenswidrige Führung einer Anstalt nicht festgestellt werden könnte oder das Auswechseln z.B. eines med. Apparates unmöglich wäre. Diese Bestimmungen stellen sich demnach als Ausführungsbestimmung des § 3 Abs. 6 KAG. dar.

Zu § 12: Abs. 1 übernimmt wörtlich den Grundsatz des § 5 KAG. Die Ausführung bezweckt eine grössere Rechtssicherheit. Es soll ja nicht eigentlich der Übertragungsakt von der Sanitätsbehörde kontrolliert werden, sondern der Betrieb durch den neuen Inhaber. Diese Betriebsgenehmigung ist aber nur am Platze, wenn beim Übergang der Anstalt keine wesentlichen Veränderungen beabsichtigt sind.

Zu § 13: Die Beschlüsse des Landtages, bzw. der Landesregierung über Errichtung, Inbetriebnahme etc. einer Landesanstalt bedürfen naturgemäß keiner Kontrolle durch die Landesregierung, dem nach dem Gesetz vorgesehenen obersten Vollzugsorgan in Landesangelegenheiten.

Wenn dies auch ohne eine solche Bestimmung anzunehmen wäre, empfiehlt es sich, aus Gründen der Rechtssicherheit doch, dies ausdrücklich festzustellen.

Zu §§ 14 bis 16: § 3 Abs. 6 KAG. trägt dem Ausführungsgesetzgeber auf, Vorschriften über die Sperre von entgegen den Bestimmungen des Gesetzes betriebenen Anstalten zu erlassen. Nach der Natur der Sache ist eine Sperre äusserst problematisch. Einerseits soll verhindert werden, daß in der Anstalt weiterhin Patienten behandelt werden, andererseits ist zu vermeiden, daß die in der Anstalt befindlichen Patienten gesundheitlich zu Schaden kommen. Ein einheitliches System ist ausgeschlossen. Es muß unterschieden werden, ob der Betrieb einer solchen Anstalt gesundheitliche Schäden für die Patienten befürchten lässt oder nicht, im letzteren Falle auch, ob der Träger offensichtlich willig ist, den konsenswidrigen Zustand zu beseitigen.

Zu § 17: In Ausführung der Grundsätze des § 6 KAG. ist nicht nur der Inhalt, sondern auch die Anwendung der Anstaltsordnung in der Krankenanstalt zu regeln. Dem Wortlaut des § 6 Abs. 1, 1. Satz KAG. kann nicht gefolgt werden, da er in imperativer Form abgefasst ist und daraus nicht ersehen werden kann, wer die Anstaltsordnung zu erlassen hat. Da der Inhalt der Anstaltsordnung im Grundsatzgesetz in demonstrativer Form aufgezählt worden ist, konnte das Ausführungsgesetz diesen Inhalt erweitern. Abgesehen von einer Detailregelung, wonach die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt unter Feststellung der erfolgten Betriebsbewilligung anzugeben sind, ist in die Anstaltsordnung in Zukunft der Hinweis auf die Strafbarkeit gröblicher Verstösse dagegen nach § 82 aufzunehmen.

Dies erscheint deshalb nötig, weil sich die Träger der An-

stalten bzw. das leitende Personal gegen Verletzungen der Anstaltsordnungen bisher nicht zur Wehr setzen konnten. Die einzige Möglichkeit war bisher die Entlassung des Patienten, die jedoch im Hinblick auf medizinische Belange sehr bedenklich erscheint.

Da die Anstaltsordnung der Landeskrankenanstalten von der Landesregierung erlassen wird, erübrigt sich eine Genehmigung durch dasselbe Vollzugsorgan.

Zu §§ 18 und 19: Diese Paragraphen folgen wörtlich dem Grundsatz des § 7 und § 8 KAG. Lediglich der Ausdruck "Pflegerlinge" des Grundsatzgesetzes wurde in diesen Paragraphen und in den folgenden Paragraphen durch den Ausdruck "Patient" ersetzt. Dieser Ausdruck steht dem Sprachgebrauch näher. Überdies bringt der Ausdruck "Pflegerlinge", nur die Tatsache der Pflege, nicht aber das wesentliche, nämlich die ärztliche Behandlung zum Ausdruck. Unter Pflegerlinge ist man im Sprachgebrauch eher geneigt, einen Insassen eines Pflege- oder Altersheimes zu bezeichnen.

Zu § 20: Auch dieser Paragraph folgt wörtlich dem Grundsatzgesetz im § 9 Abs. 1 und Abs. 2. Von der Ermächtigung über die Ahndung der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht wird zusammen mit den allgemeinen Strafbestimmungen im § 82 Gebrauch gemacht.

Zu § 21: Dieser Paragraph folgt im Wortlaut dem § 10 des Grundsatzgesetzes.

Zu § 22: Der Grundsatz des § 11, Abs. 1 KAG. über die Wirtschaftsführung wurde in einem eigenen Paragraphen ausgeführt, da er mit der wirtschaftlichen Aufsicht über die Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebs- oder Errichtungsaufwand oder Zweckzuschüsse des Bundes erhalten, nichts als den Gleichklang der Wörter gemein hat. Der erwähnte Grundsatz war näher auszuführen um ihn unmittelbar anwendbar zu machen, da der Grundsatz nichts darüber enthält, wer den verantwortlichen wirtschaftlichen Leiter bestellt und wem er verantwortlich ist. Bei Privatanstalten, welche, wie es häufig vorkommt, vom Inhaber, zumeist einem Arzt, auch wirtschaftlich geführt werden, ist die Bestellung eines eigenen wirtschaftlichen Leiters nicht zumutbar. Da insbesondere die wirtschaftlichen, zum Teil auch die technischen Angelegenheiten mit den ~~ärztlichen~~ Angelegenheiten des ärztlichen Verantwortungsbereiches sehr verquickt sind (Einkauf von Arzneimitteln, Herstellung der Kost für Patienten, ja selbst der Betrieb der Heizanlage) ist zu vermeiden, daß dem wirtschaftlichen Leiter Verantwortungen aufgebürdet werden, welche er zu tragen nicht imstande ist.

Zu § 23: Dieser und die folgenden Paragraphen stützen sich auf die Ermächtigung des § 11 Abs. 3 KAG. Die Vorschriften über die Voranschläge der Krankenanstalten, welche Zuschüsse erhalten, folgen im

wesentlichen den bisherigen Vorschriften und der bisher geübten Praxis.

Ausserordentliche Voranschläge haben sich nicht praktisch erwiesen. Ein Bauvorhaben erstreckt sich in der Regel auf mehrere Jahre und richtet sich in erster Linie nach den zur Verfügung stehenden Mitteln. Diese Mittel werden aber zum grössten Teil von den Beiträge leistenden Stellen aufgebracht. Der Umfang des a.o. Haushaltes ist durch das Projekt genau bestimmt, so daß ein solcher Voranschlag ausserdem überflüssig erscheint. Da es sich um eine Angelegenheit des Krankenanstaltenwesens handelt, wird die Verpflichtung der Gemeinden, ihren Haushalt durch einen Voranschlag und durch Rechnungsabschlüsse zu regeln, hiedurch nicht berührt.

Zu § 24: Die diesbezüglichen bisherigen Bestimmungen sehen nur die Genehmigung nach allfälliger Richtigstellung oder die Abweisung der Anträge auf Genehmigung vor. Unter "Richtigstellung" war wohl nur die rechnerische Richtigstellung zu verstehen, doch mussten, um den tatsächlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, auch sachliche Richtigstellungen vorgenommen werden. Dies war aber rechtlich bedenklich, da es sich durchwegs um Beschlüsse von Gebietskörperschaften handelte, und nur die Genehmigung oder Nichtgenehmigung vorgesehen war, nicht aber die für den Träger der Anstalt bindenden Abänderungen des Voranschlages.

Die Ausnahme für Voranschläge der Landeskrankenhäuser wäre auch ohne die Vorschrift des Abs. 6 anzunehmen, doch empfiehlt sich aus Gründen der Rechtssicherheit die Aufnahme eines solchen Hinweises im Gesetz.

Die Parteistellung des Krankenanstaltensprengels ist in der Tatsache begründet, daß die Entscheidung über die Voranschläge die finanzielle Belastung des Sprengels beeinflusst.

Zu § 25: Das Verfahren zur Genehmigung von Rechnungsabschlüssen war wie das Verfahren zur Genehmigung von Voranschlägen geregelt. Es gilt also auch hier weitgehend das zu § 23 und § 24 Gesagte. Die Feststellung der rechtmässigen Fehler und der ungerechtfertigten Abweichungen vom Voranschlag (von den Empfehlungen) ist für die Errechnung der Beitragsleistung der spitalerhaltenden Gemeinden notwendig.

Zu § 26: Die Regelung der Einschau gründet sich auf den Grundsatz des § 11 Abs. 2 KAG. Sie folgt der bisherigen Regelung mit der Abweichung, daß es sich nur um eine wirtschaftliche Kontrolle handelt. Die Kontrolle im Zuge der sanitären Aufsicht ist durch den unmittelbar anwendbaren § 60 KAG. geregelt.

Abs. 2 entspricht der bisherigen Regelung des § 22 Abs. 1 KAG. 1920. Er fasst aber darüber hinaus die Materialverwaltung. Diese

Lücke wurde bisher durch die Praxis ausgefüllt, indem die für Gebietskörperschaften geltenden Bestimmungen über die Materialverwaltung angewendet werden.

Zu § 27: Der Abs. 1 folgt wörtlich den grundsätzlichen Bestimmungen des § 11 Abs. 4 KAG. Um unmittelbar anwendbar zu sein, musste der Hinweis auf § 148 Ziff. 7 ASVG. entsprechend ersetzt werden. Der Grundsatz musste allerdings näher ausgeführt werden, da eine Ermessungsentscheidung nicht am Platze ist. Die Tatbestände über die Versagung der Genehmigung waren daher festzustellen.

Bisher wurden in Form normativer Erlässe der Landesregierung die Fürsorgeverbände angewiesen, die für Fürsorgepatienten aufgelaufenen Pflegegebühren in einer bestimmten Weise zu verrechnen. Auf diese Weise kamen durch konkludente Handlungen Verträge zustande. Diese Verträge müssen auf gesetzliche Grundlage gestellt werden (§ 60). Daß der Grundsatzgesetzgeber das Bestehen von Vertragsverhältnissen voraussetzt, geht überdies aus § 31 KAG. hervor.

Zu § 28: Die Abs. 1 und 2 folgen wörtlich den grundsätzlichen Bestimmungen des § 12 Abs. 1 und Abs. 2 KAG. Abs. 3 macht von der Ermächtigung Gebrauch, zur Behebung der Mängel nach Abs. 1 eine Frist einzuräumen. Zur Wahrung klarer Verhältnisse ist dem System, Aufforderung zur Behebung der Mängel unter Einräumung einer Frist - Entzug der Betriebsbewilligung, das System, befristeter und bedingter Entzug der Betriebsbewilligung - Feststellung ob der Bescheid in Kraft getreten ist, vorzuziehen.

Zu § 29: Dieser Paragraph folgt wörtlich den grundsätzlichen Bestimmungen des § 13 Abs. 1 KAG. Es erscheint jedoch zweckmässig, von der Ermächtigung des § 13 Abs. 2 KAG. im Rahmen der allgemeinen Strafbestimmungen im § 82 Gebrauch zu machen.

Zu §§ 30 bis 32: Die §§ 14, 15 und 16 Abs. 1 und Abs. 2 KAG. bedürfen zu ihrer unmittelbaren Anwendbarkeit keiner näheren Ausführung. Sie konnten daher gleichlautend übernommen werden.

Zu § 33: Hier wird von der Ermächtigung des § 16 Abs. 3 KAG. Gebrauch gemacht. Abs. 1 folgt der bisherigen Regelung, nur war eine Genehmigung zur Einrichtung einer höheren Klasse erforderlich. Dies erwies sich nicht praktisch, da es sich um eine Ermessensentscheidung handelte, tatsächlich aber offenbar immer die Genehmigung erteilt wurde, da alle öffentlichen Spitäler Niederösterreichs über höhere Gebührenklassen verfügen.

Auch Abs. 2 folgt der bisherigen Regelung bzw. Praxis. Abs. 3 geht von der bisherigen Regelung ab. Diese erzwang die Aufnahme bemittelter Personen in die II. Klasse. Diese Bestimmung war eine Quelle dauernder Reibungen. Eine eindeutige Klassifizierung in bemittelte

bzw. unbemittelte Patienten ist nach 1945 nicht gelungen. Auch früher haben wohl die strittigen Grenzfälle die eindeutigen Fälle der Klassenpatienten überwogen, da ja die Bestimmung des Einkommens nur in wenigen Fällen eindeutig möglich ist. Auch die Kranken der Kassenversicherungsträger haben vertraglich erwirkt, daß versicherte Patienten nur freiwillig in die höhere Klasse aufzunehmen sind. Der Kreis der versicherten Patienten, auch der sogenannten bemittelten, überwiegt den Kreis der nichtversicherten Patienten bedeutend. Schließlich wird bei freiwilliger Aufnahme in die höhere Gebührenklasse der Ruf des leitenden Arztes und der höhere Komfort der Einrichtung eine reibungslosere und befriedigendere Praxis ergeben, insbesondere, da diese durch die Kassenverträge zum Teil schon vorweggenommen ist, als ein gesetzlicher Zwang.

Abs. 3 entspricht dem bisherigen § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Ausführung des ASVG., da dieses Gesetz aufgehoben werden muß (s. Erläuterungen zu § 53).

Zu § 34: Der Text des § 17 KAG. wurde wörtlich übernommen.

Zu § 35: Auch dieser Paragraph wurde wörtlich übernommen, doch bedarf Abs. 3 des § 18 KAG. der näheren Ausführung um anwendbar zu sein. Die nähere Begründung hiezu ist in den Erläuterungen zu § 43 zu finden.

Zu § 36: Angliederungsverträge haben in Niederösterreich nie bestanden. Es war und wird, wie die in letzter Zeit durchgeführten Spitals-erweiterungsbauten beweisen, immer in ausreichender Weise für den nötigen Belagsraum vorgesehen. Es bestehen auch gar keine geeigneten privaten Krankenanstalten in Niederösterreich, die Angliederungsverträge ermöglichen würden. Da es sich um ein Provisorium handelt, besteht auch hier kein schutzwürdiges Interesse. Der Verpflichtung den Grundsatz des § 19 KAG. auszuführen folgend, wurde daher eine Verordnungsermächtigung vorgesehen, um für eventuelle Notzeiten, die ein derartiges Provisorium rechtfertigen, Vorsorge zu treffen.

Zu § 37: § 20 KAG. gibt der Ausführungsgesetzgebung keinen Raum.

Bisher konnten die öffentlichen Krankenanstalten den Arzneimittelbedarf von den Heilmittelwerken zum Großhandelspreis zuzüglich 5 % decken. Da nunmehr die Verpflichtung besteht, nach § 31 Abs. 3 Ap.G. in öffentlichen Apotheken einzukaufen, würde sich, wenn die Taxpreise zur Anwendung gelangen würden, das Erfordernis für Medikamente in ganz Niederösterreich um ca. S 1,500.000.-- erhöhen. Da aber die Möglichkeit besteht, in den sogenannten Kommerzapotheeken zu annähernd den gleichen Bedingungen wie bisher in den Heilmittelwerken einzukaufen, konnte der Text des § 20 ohne nähere Detailregelung wörtlich in das Ausführungsgesetz übernommen werden.

Zu § 38: Die Abs. 1 und 2 folgen dem Wortlaut des § 21 Abs. 1 und 2

KAG. Die weiteren Absätze geben die bisherige gesetzliche Lage und soweit solche Grundlagen nicht vorhanden waren, die bisherige Praxis wieder. Neu ist die Verpflichtung des Sanitätsrates, Bewerber nicht nur nach ihrer fachlichen Qualifikation, sondern auch nach ihrer **Befähigung zu einer leitenden ärztlichen Stelle** zu beurteilen. Bisher kam es oft zu Unstimmigkeiten, weil der Träger einer Krankenanstalt vermeinte, die Eignung des Bewerbers mehr nach der letzteren Befähigung beurteilen zu müssen. Es erscheint daher zweckmässig, das Gutachten des Sanitätsrates auch auf diesen Umstand auszudehnen, um eine sachliche Diskussion über das Gutachten zu ermöglichen. Die gleiche Absicht verfolgt der Entwurf mit der Vorschrift, das Gutachten des Sanitätsrates zu begründen.

Zu §§ 39 bis 42: Die §§ 22 bis 25 KAG. lassen scheinbar einer Ausführung keinen Raum. Da wesentliche Interessen des Landes nicht auf dem Spiele stehen, konnten diese Paragrafen wörtlich in das Ausführungsgesetz übernommen werden. Die Zulässigkeit der Aufnahme sonstiger nicht anstaltsbedürftiger Personen war bisher nicht geregelt. Es hat sich auch hiefür kein Bedürfnis gezeigt. Da der Grundsatz des § 23 Abs.2, letzter Satz auch erlaubt, von einer solchen Regelung abzusehen, wurden deshalb im § 40 nur die Aufnahme eines Säuglings mit der Mutter oder der Begleitperson bzw. umgekehrt geregelt.

Zu § 43: Der Grundsatzgesetzgeber hat offenbar übersehen, die Möglichkeit der Versorgung im Zuge der ersten ärztlichen Hilfeleistung vorzusehen. Der Grundsatz des § 23 Abs.1 KAG. ist daher ohne nähere Ausführung für allgemeine öffentliche Krankenanstalten nicht anwendbar, da der Zutritt solcher Ambulanzpatienten in grösserer Zahl auf den Stationen den einwandfreien Betrieb beträchtlich behindern würde.

§ 26 KAG. wird in diesem Paragraphen grundsatzgemäss zur Ausführung gebracht, wobei zu berücksichtigen war, dass das Grundsatzgesetz auf einem überholten Prinzip basiert. Heute hat ja jeder unbemittelte Patient die Möglichkeit mittels eines Krankenscheines einer Krankenversicherung oder der Fürsorge jeden Vertragsarzt aufzusuchen. Die Beurteilung der Frage, ob ein Patient unbemittelt ist, das heisst, dass für ihn auflaufende Pflegegebühren weder von ihm selbst noch von einer für ihn unterhaltspflichtigen Person hereingebracht werden können, ist daher nahezu belanglos. Der Grundsatz des § 18 Abs.2 KAG. musste daher, wie dies im § 35 Abs.2 geschehen ist, um anwendbar zu sein, näher ausgeführt werden. Die Errichtung unnötiger Anstaltsambulatoien wird dadurch verhindert, dass § 8 Abs.1 lit.a (Bedarfsprüfung) für

sinngemäss anwendbar erklärt wurde.

Zu § 44: Abs.1 folgt sowohl dem Grundsatz des § 27 Abs.1 KAG., als auch dem bisherigen § 3 Abs.1 des Durchführungsgesetzes zum ASVG. Abs.2 folgt wörtlich dem § 27 Abs.2 KAG. und übernimmt gleichzeitig den bisherigen § 3 Abs.2 Durchführungsgesetz zum ASVG. Abs.3 übernimmt den bisherigen § 3 Abs.3 Durchführungsgesetz zum ASVG. und beinhaltet gleichzeitig eine Detailregelung zu § 27 Abs.2 KAG. Auch Abs.4 enthält eine Detailregelung. § 27 Abs.1 bzw. Abs.4 lit.b KAG. folgt der Praxis, welche aus den Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern entstanden ist. Abs.5 folgt dem Grundsatz des § 27 Abs.6 KAG.

Zu § 45: Es handelt sich um die Ausführung der im § 27 Abs.2, 4 und 5 aufgestellten Grundsätze. Von der Ermächtigung, ein Entgelt für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Anstalt angestellte Hebamme einzuheben, wurde nicht Gebrauch gemacht, da dies einen erheblichen Unterschied in den Kosten des Spitalsaufenthaltes bei Entbindungen in verschiedenen Spitälern verursachen würde. Da die Kosten des Hebammenbeistandes, falls dieser durch eine freipraktizierende Hebamme geleistet wird, bei der Berechnung der Pflegegebühren zu berechnen sind, ergibt sich überdies hiefür keine Notwendigkeit.

Zu § 46: In diesem und den folgenden Paragraphen wird die Einbringung von Pflegegebühren geregelt, wenn der Patient weder sozialversichert ist noch befürsorgt wird. Abs.2 bringt den Grundsatz des § 27 Abs.5 KAG. zur Ausführung.

Zu § 47: Hier gelangt der Grundsatz des § 30 KAG. zur Ausführung. Er folgt weitgehend der bisherigen gesetzlichen Lage. Abweichend davon hat das KAG. den Grundsatz aufgestellt, dass die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber dritten Personen verwaltungsrechtlicher Natur ist. Die Ausstellung einer Pflegegebührenrechnung wurde bisher ohne gesetzliche Grundlage gehandhabt. Sie wurde anstelle der Rückstandsausweise der politischen Exekution zu Grunde gelegt.

Von der Ermächtigung nach § 30 Abs.2 KAG., Vorauszahlungen einheben zu lassen, wurde kein Gebrauch gemacht, weil diese bisher geltende Bestimmung sich nicht als praktisch erwies. Überdies könnte sie dazu führen, dass eine ärztliche Leistung verweigert wird, weil der Patient nicht in der Lage war, eine Vorauszahlung zu leisten.

Zu § 48: Siehe Erläuterungen zu § 47.

Abs.2 entspricht dem § 32 KAG.

Zu § 49: Dieser Paragraph folgt im wesentlichen der bisherigen gesetzlichen Regelung und der Praxis, wo gesetzliche Grundlagen fehlen. Er hält sich im Rahmen der grundsätzlichen Bestimmungen der §§ 27 Abs. 2 und Abs. 3 und 28 Abs. 1, 1. Satz KAG. Abweichend vom bisherigen wurden die Sondergebühren der höheren Gebührenklasse (bisher I. und II. Klasse) in einem prozentuellen Zuschlag zu den Gebühren der allgemeinen Gebührenklasse geregelt. Der Zuschlag zusammen mit den Pflegegebühren übersteigt nunmehr die früheren sogenannten Sekundagebühren beträchtlich. Da aber jetzt die Anstaltsgebühren wegfallen, wird sich ein Aufenthalt im sogenannten Zahlstock in Zukunft keineswegs teurer stellen wie bisher. Nach den angestellten Berechnungen würde sich im Jahresbudget einer Anstalt kein Unterschied ergeben, ob nun die ehemaligen Anstaltsgebühren in der Höhe von  $\frac{2}{3}$  des ärztlichen Honorars oder der Zuschlag zu der allgemeinen Gebührenklasse in der Höhe von 40 % eingehoben wird.

Zu § 50: Der Paragraph folgt wörtlich den Grundsatzbestimmungen des § 28 Abs. 2 und Abs. 3 KAG.

Zu § 51: Dieser Paragraph bringt die Grundsätze des § 28 Abs. 1, 2. Satz KAG. zur Durchführung. Die Parteistellung des Sprengels ist in der Tatsache begründet, dass dieser wegen der Deckung der Betriebsabgänge finanziell an der Höhe der Gebühren massgeblich interessiert ist. Die Parteistellung der Krankenversicherungsträger ist dem gemäss § 65 Abs. 3 KAG. aufzuhebenden Ausführungsgesetz zum ASVG. entnommen. Da das Verhältnis zu den Fürsorgeverbänden analog dem für das Verhältnis zu den Krankenanstaltenträgern und Krankenversicherungsträgern geltenden Bestimmungen geregelt wird, ist auch dem Fürsorgeverband, in dessen Sprengel die Krankenanstalt liegt, Parteistellung einzuräumen.

Zu § 52: Der Grundsatz des § 29 KAG. war in Form einer Verordnungsermächtigung auszuführen, da die Vorschriften des § 50 für die Feststellung dieser Art von Gebühren nicht angewendet werden können.

Zu §§ 53 bis 59: Wegen der Aufhebung des Ausführungsgesetzes zum ASVG. gemäss § 65 Abs. 3 KAG. mussten die Bestimmungen über die Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten in dem Entwurf unter Berücksichtigung der durch das KAG. bzw. durch diesen Gesetzentwurf geänderten Bezeichnungen aufgenommen werden. Im bisherigen § 1 Abs. 4 Ausführungsgesetz zum ASVG. musste die Vorauszahlung gestrichen werden, da diese allgemein nicht mehr vorausgesehen ist.

Zu § 60: § 31 KAG. ermächtigt die Landesgesetzgebung zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen und auf welche Art die Träger der öffentlichen Fürsorge jene Pflegefälle überwachen dürfen, für deren

Kosten sie aufzukommen haben. Dies setzt aber ein Vertragsverhältnis voraus.

Bisher galten wie schon zu § 27 erwähnt wurde, zwischen Fürsorgeverbänden und den Trägern der Krankenanstalten durch konkludente Handlungen abgeschlossene Verträge. Dies war, und wäre in Zukunft für den Fall, dass keine gesetzliche Ermächtigung für den Abschluss solcher Verträge vorgesehen wäre, gesetzwidrig. Vielmehr müssten die Pflegegebühren von den Patienten eingehoben werden. Das ist aber noch weniger als bei Kassenpatienten möglich. Es müssten daher die Beziehungen zu den Fürsorgeverbänden geregelt werden.

Um der Möglichkeit vorzubeugen, dass jemand sich um eine fürsorgerechtliche Leistung bewirbt und dies auch auf Grund der Bewerbung erhält, obwohl eine spätere Überprüfung des Einkommens- und Besitzstandes des Patienten ergibt, dass die Fürsorgeleistung nicht gerechtfertigt war und dadurch einen verbilligten Krankenhausaufenthalt erhält, war vorzusehen, dass die Fürsorgeverbände in Regressfällen die Pflegegebühren einheben und über die Pflegegebührensätze hinausgehende Regressbeträge der Krankenanstalt abzuführen haben.

Zu § 61: In Ausführung des § 33 KAG. wurde von der Ermächtigung des § 33 Abs.3 Gebrauch gemacht, das Landesgebiet als Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel zu bestimmen. Dies ist deshalb nötig, weil in Niederösterreich zum Zeitpunkte des Inkrafttretens des Bundesverfassungsgesetzes vom 1.10.1925 nur ein Krankenanstaltensprengel bestand. Die Errichtung von Beitragsprengeln wäre daher verfassungswidrig.

Der Krankenanstaltensprengel besorgt wohl auch die Funktionen des Beitragsprengels, doch wurde zur Vereinfachung in der Bezeichnung des Sprengels darauf verzichtet.

Da eine Wahl des Ausschusses durch die Gemeinden Niederösterreichs äusserst kostspielig und zeitraubend wäre, wurde der Landtag hiefür vorgesehen.

Da sich die Interessen naturgemäss in die spitalerhaltenden Gemeinden und nicht spitalerhaltenden Gemeinden spalten werden, sollen beide Gruppen im Ausschuss vertreten sein.

Der Zweck des Krankenanstaltensprengels wurde im Abs.2 lit.a so formuliert, dass die örtliche Zuständigkeit in gleicher Weise zu handhaben ist, wie bei der Behörde nach § 3 lit.b AVG.1950.

Zu § 62: Um den Mangel von Beitragsbezirken auszugleichen, sieht der Entwurf Beiräte der öffentlichen Krankenanstalten vor. Eine genaue Regelung der Arbeitsweise des Beirates wird die Geschäftsordnung des Ausschusses treffen müssen. Die gesetzliche Grundlage des Abs.4 soll

ermöglichen dem Beirat insbesondere bei Erstellung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse durch die Träger der Krankenanstalten ein Mitwirkungsrecht analog den Vorschriften des § 66 Abs.3 der Gemeindeordnung zu geben.

Zu § 63: Der Ausschuß wird hier zur Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen verhalten. Der Sprengel soll ja nach den Ansätzen der Voranschläge der Krankenanstalten zunächst das gesamte Defizit decken und jene Teile desselben, welche er nicht endgültig zu decken verpflichtet ist von den anderen zur Beitragsleistung verpflichteten Stellen einheben. Diese Gebarung soll der Voranschlag des Sprengels ermöglichen.

Über das Aufsichtsrecht der Landesregierung, das auch die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse umfasst, siehe § 67.

Zu § 64: Nach den Grundsätzen des § 33 KAG. gehören die spitalerhaltenden Gemeinden zwar dem Sprengel an, sind aber gemäß § 34 KAG. selbst zur Beitragsleistung verpflichtet. Die einfacherere Lösung des Problems wäre es gewesen, von spitalerhaltenden Gemeinden keine Umlage einzuheben, dafür aber sie zur direkten Deckung des ihnen obliegenden Teiles des Abganges ihres Krankenhauses zu verpflichten. In diesem Fall hätte der Sprengel aber keine Kontrollmöglichkeit. Bliebe eine solche Gemeinde mit den Beträgen nach § 34 KAG. im Rückstand, könnte eine Sanierung der Spitäler nicht erzielt werden. So erscheint es zweckmässiger, den Beitrag zum Defizit von spitalerhaltenden Gemeinden als Sprengelumlage einzuheben.

Zu § 65: Die Sprengelumlage von nicht spitalerhaltenden Gemeinden muß sich nach dem Grundsatz des § 34 KAG. richten. Der Rahmen ist darin wie folgt festgesetzt: Der Abgang aller öffentlichen Krankenanstalten vermindert um den Zweckzuschuß des Bundes ist vom Land, dem Sprengel (dem Beitragsbezirk) und der Trägergemeinde zu decken. Letztere darf nur bis zur Hälfte des nicht vom Bund getragenen Abganges belastet werden.

Zu § 66: Diese Vorschriften sollen dem Ausschuß ermöglichen, seine im Hinblick auf die Abgangsdeckung erheblichen Interessen zu wahren.

Zu § 67: Das Aufsichtsrecht ist in diesem Paragraph analog den gesetzlichen Bestimmungen über die Aufsicht über Körperschaften des öffentlichen Rechtes geregelt. Als Aufsichtsorgan kommt nur die Landesregierung als oberstes Vollzugsorgan in Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens in Betracht.

Zu § 68: Dieser Paragraph bringt die Grundsätze des § 34 KAG. zur Durchführung. Nach diesen Grundsätzen kann die spitalerhaltende Gemeinde bis zur Hälfte des Betriebsabganges belastet werden. Um eine gesetzliche Deckung zu haben, ungerechtfertigte Überschrei-

tungen der Voranschlagssätze der spitalerhaltenden Gemeinde anlasten zu können, musste die allgemeine Verpflichtung zur Beitragsleistung der spitalerhaltenden Gemeinde auf einen niedrigeren Betrag beschränkt werden.

Stellt diese Gemeinde aber einen so mangelhaften Rechnungsabschluss oder gar keinen zur Verfügung, wird die Errechnung der Anteile des Sprengels und des Landes unmöglich, so daß die Belastung der Gemeinde mit dem gesamten Betriebsabgang unvermeidlich ist.

Das Krankenhaus kommt hiedurch nicht zu Schaden, da die Zuwendungen des Sprengels weiterlaufen.

Die Spitäler brauchen zur ordnungsgemässen Gebarung Betriebsvorschüsse. Da erfahrungsgemäss nach Beendigung eines Pflegefalles die Pflegegebühren vollständig erst nach drei Monaten eingegangen sind, die Leistungen aber 3 bis 4 Monate vorher erfolgten, der Einkauf der Betriebsmittel noch früher, müssen die Verwaltungen der Spitäler die Zwischenzeit durch Vorschüsse (Betriebskapital) überbrücken. Erfahrungsgemäss reicht ein Betrag in der Höhe der Betriebskosten von zwei Monaten aus, um liquid zu sein und solcherart günstige Angebote annehmen und Kassenskonti beanspruchen zu können.

Zu § 69: Hier wurde die bisherige Praxis über die Subventionierung von Spitalsbauten durch das Land übernommen und auch auf solche Investitionskosten ausgedehnt, die überdies nicht in den Voranschlag aufgenommen werden dürfen.

Maßgeblich ist nicht mehr wie bisher der Nachweis, daß die Kosten von der Gemeinde bezahlt wurden, sondern daß sie effektiv aufgelaufen sind. Die bisherige Praxis führte nämlich zu Schwierigkeiten. Sobald die Forderung aber nachgewiesen ist, kann der Landesanteil ohne weiters flüssig gemacht werden, da es nicht Sorge des Landes zu sein braucht, ob und auf welche Weise die Forderung des Gläubigers befriedigt wird.

Zu § 70: Die Beitragsleistung des Landes wurde im Sinne des im § 34 KAG. aufgestellten Grundsatzes ausgeführt. Die Gewährung von Vorschüssen ist notwendig, um die Zeit vom Inkrafttreten des Gesetzes bis zum Vorliegen von Voranschlägen zu überbrücken.

Abs. 3 soll eine kostensparende Verwaltung des Sprengels ermöglichen.

Zu § 71: Dieser Paragraph berücksichtigt die besondere Situation der Landeskrankenanstalten, da das Land sowohl als Träger der Anstalt als auch das Bundesland gemäß den Grundsätzen des § 34 KAG. beitragspflichtig ist. Eine Überweisung der Landesbeiträge über den Sprengel ist in diesem Falle nicht erforderlich.

Abs. 2 bringt den Grundsatz des letzten Satzes des § 34 KAG. zur Ausführung.

Abs. 3 soll die im Grundsatzgesetz vorgesehene Abgangsdeckung für solche öffentliche Krankenhäuser ermöglichen, deren Träger keine Gemeinden sind. Das Gesetz wurde nämlich, da die überwiegende Mehrzahl der Krankenanstaltenträger Gemeinden sind, im allgemeinen auf diese Verhältnisse zugeschnitten.

Zu § 72: Die Abs. 1 und 2 wurden wörtlich dem § 35 KAG. entnommen, da sie, um anwendbar zu sein, keiner Ausführung bedürfen.

In Abs. 3 wurde von der Ermächtigung des Grundsatzgesetzgebers Gebrauch gemacht, die Anzeigepflicht von Betriebsunterbrechungen und Auflassungen von Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, zu statuieren. Da in Niederösterreich keine bedeutenden solche Anstalten bestehen, werden damit nur Zwecke der Aufsicht und Administration verbunden und konnte mit einer Frist von einem Monat das Auslangen gefunden werden. Längere Fristen können oftmals von den Parteien nicht eingehalten werden.

Zu §§ 73 und 74:

Paragraph 36 und Paragraph 37 KAG. beinhalten Grundsätze, die um unmittelbar anwendbar zu sein, keiner weiteren Ausführung bedürfen. Sein Wortlaut wurde daher unverändert übernommen.

Zu § 75: § 38 KAG. stellt die Ausführungsgesetzgebung vor unlösbare Aufgaben. Der Bundesgesetzgeber stellt in diesem Paragraph den Grundsatz auf, daß u. a. § 28 Abs. 4 und Abs. 5 KAG. für den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten solle. Abgesehen davon, daß die Vorschriften des KAG. für den Betrieb von Krankenanstalten überhaupt nicht anwendbar sind, sondern nur die auf Grund des KAG. erlassenen ausführungsgesetzlichen Bestimmungen, hat der Bundesgesetzgeber im § 63 Abs. 3 KAG. festgestellt, daß die für solche Krankenanstalten geltenden grundsatzgesetzlichen Vorschriften des ASVG. über die Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern durch das KAG. unberührt bleiben. Da demnach das jüngere Recht das ältere nicht bricht, gelten in dieser Materie zwei völlig entgegengesetzte Bestimmungen. Der Entwurf konnte sich nur auf den Standpunkt stellen, daß bei den Zitierungen des § 28 Abs. 4 und Abs. 5 KAG. im § 38 KAG. dem Bundesgesetzgeber ein Fehler unterlaufen ist und letzteren Paragraphen solcherart zur Ausführung bringen.

§ 76 folgt wörtlich dem § 39 KAG.

§ 77 konnte wörtlich mit den entsprechenden Änderungen in der Zitierung aus § 40 Abs. 1 KAG. übernommen werden. Der Grundsatz im § 40 Abs. 1 lit. a trifft für Niederösterreich nicht zu.

Abs. 2 wurde von § 35 Abs. 3 übernommen. Er gehört nämlich systematisch hierher, da es sich nur um private Krankenanstalten handeln kann.

Zu § 78: In diesem Paragraph wird von der Ermächtigung des § 40 Abs. 2 KAG. Gebrauch gemacht, das Fortbetriebsrecht für private Krankenanstalten zu regeln. Der Entwurf hält sich im wesentlichen an die für andere Berufe geltenden Fortbetriebsrechte.

Zu § 79: An dieser Stelle musste der bisherige Paragraph 9 des Durchführungsgesetzes zum ASVG. übernommen werden.

Zu § 80: Siehe Erläuterungen zu § 75, letzter Absatz.

Dieser Paragraph entspricht nach sinngemässer Abänderung der Zitierungen dem § 41 KAG.

Zu § 81: § 42 KAG. ist sowohl als unmittelbar anwendbares Bundesrecht (sanitäre Aufsicht) als auch als Grundsatz zur Mitwirkung der Organe der Vollziehung des Landes an der sanitären Aufsicht anzusehen (Krankenanstaltenwesen). Demgemäß musste der Grundsatz des § 42 KAG. zur Ausführung gebracht werden.

Zu § 82: Das KAG. sieht in einzelnen Fällen die Androhung einer Strafe vor. Es kann daraus jedoch nicht entnommen werden, daß in anderen Fällen der Ausführungsgesetzgeber keine Strafen androhen dürfe. Die Androhung einer Sanktion ist ja wesentlicher Bestandteil der Ausführungsgesetzgebung, da ein Gesetz in der Regel, um überhaupt anwendbar zu sein, der Sanktion bedarf.

§ 73 des Entwurfes beschränkt sich darauf, nur den Trägern privater Anstalten die Verhängung einer Strafe anzudrohen, wenn sie entgegen den betreffenden Bestimmungen die Anstalt errichten oder betreiben. Bei öffentlichen Krankenanstalten ist dies mit Rücksicht auf den Träger und die Kontrollmöglichkeiten nicht erforderlich.

Die Bestrafung des Bruches der Verschwiegenheitspflicht ist in § 9, die Übertretung des Werbeverbotes (§ 29 des Entwurfes) in § 13 KAG. vorgesehen.

Eine Übertretung von Anordnungen nach § 14 Abs. 3 musste, um diese durchsetzen zu können, mit Strafe bedroht werden.

Der Entwurf soll ferner einem alten Mangel abhelfen, da bisher die Träger der Krankenanstalten nicht in der Lage waren, Übertretungen der Anstaltsordnung zu ahnden.

Zu § 83: § 63 KAG. ist, obwohl er als solcher nicht bezeichnet ist, grundsatzgesetzlichen Inhaltes. Das Gleiche gilt offenbar auch für § 64 KAG. Selbst wenn dies bei letzteren nicht zuträfe, fände eine derartige Bestimmung hinsichtlich der Kompetenz seine Deckung in Art. 15 Abs. 1 BVG. Was schließlich § 63 Abs. 3 KAG. betrifft, muß dessen Inhalt zumindest auf Zitierungsfehler zurückgeführt werden. Das ASVG. regelt nämlich nur in den §§ 148, 149 Abs. 2, 189 Abs. 4 und 301 Abs. 4 Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens. Sollte der Inhalt dieser Stelle des Grundsatzgesetzes nicht auf Zitierungsfehler zurückzuführen sein, würden sich nach dieser Erwägung eine Reihe

von rechtstheoretischen Fragen daran knüpfen, die hier jedoch nicht zu erörtern sind. Bei der Wiedergabe im Ausführungsgesetz müssten daher die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des ASVG. weggelassen werden, da ein Ausführungsgesetz ohnehin ein Grundsatzgesetz nicht abändern kann, die nicht das Krankenanstaltenwesen regelnden Vorschriften aber als vom Ausführungsgesetz unberührt bezeichnet werden. Zu § 84: Es war vorzusehen, daß nach Inkrafttreten des Gesetzes die bisher aufgelaufenen unberichtigten Abgänge gedeckt werden und die Abgangsdeckung nach dem Entwurf sogleich anlaufen kann.

Es kann hiezu der Jahreswechsel nicht abgewartet werden, weil ja schon bis Ende Jänner der Voranschlag des Sprengels erstellt sein muß, andernfalls könnten sämtliche weitere Termine nicht eingehalten werden. Ganz allgemein gesehen ist die teilweise Übernahme der mit dem Spitalsbetrieb verbundenen Lasten durch Land und Sprengel, die Regelung der Verhältnisse zu den Krankenkassen und alle übrigen Probleme des Krankenhauswesens bereits so dringend, daß ein Zuwarten bis zum Jahreswechsel nicht gerechtfertigt erscheint, wobei, wie ja schon bemerkt, das kommende Jahr zumindest zum Teile gleichfalls verloren gehen würde.

Die bisherigen Spitalerhalterverbände können in ihrer Gesamtheit nicht mehr wie Träger von Krankenanstalten angesehen werden, weil dadurch das ausgewogene System der Umlagen seinen Sinn verlieren würde.

Abs. 2 entspricht dem Grundsatz des § 29 Abs. 5 KAG.

Zu § 85: Dieser Paragraph gründet sich auf den offenbar als Grundsatzbestimmung anzusehenden § 65 Abs. 3 KAG.

Wie schon aus den Erläuterungen zu § 84 des Entwurfes hervorgeht ist die Beschlußfassung über diesen Entwurf äusserst dringlich. Es mehren sich alarmierende Meldungen wonach die Träger der niederösterr. Krankenanstalten wegen der Steigerung der Betriebskosten, insbesondere auf dem Personalsektor, in eine ausweglose Situation gekommen und oft nicht mehr in der Lage sind, Rechnungen zu begleichen, die schon mehrere Jahre alt sind.

Die Landesregierung hat daher zugleich mit dem Beschluß auf Einbringung des Gesetzentwurfes in den Landtag den Entwurf zur Versendung an die zur Begutachtung berufenen Stellen verfügt um die hiefür nötige Zeit zu sparen. Es wird Gelegenheit sein, Anregungen auf Abänderungen des Entwurfes im Ausschusse des Landtages zu berücksichtigen.

Die niederösterreichische Landesregierung beehrt sich

daher den

A n t r a g

zu stellen, der Hohe Landtag wolle beschließen:

1.) Der beiliegende Gesetzentwurf betreffend die Erlassung eines Gesetzes zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1956 über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz - KAG.) BGBl. Nr. 1/1957 und zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG.) BGBl. Nr. 189/1955 (N.ö. Krankenanstaltengesetz) wird genehmigt.

2.) Die Landesregierung wird aufgefordert, wegen Durchführung dieses Gesetzesbeschlusses das Erforderliche zu veranlassen.

N.ö. Landesregierung:

Brachmann

Landesrct.