

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 24. JAN. 1985

Ltg. 136/A - 1/15

G. - Aussch.

A n t r a g

der Abgeordneten Reiter, Pospischil, Romeder, Tribaumer, Wittig, Icha, Breininger, Rupp Anton, Freibauer, Deusch, Rabl, Gruber, Fidesser, Knotzer, Spiess und Dirnberger

betreffend die Anderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974

A Allgemeines

Die Bundesregierung hat in ihrer Sitzung am 2. August 1983 gegen den Gesetzesbeschluß des Landtages von Niederösterreich vom 7. Juli 1983, Ltg.-Zl. 518, mit dem das NÖ Krankenanstaltengesetz, LGBl. 9440-2, geändert wird, gemäß Art. 98 Abs. 2 B-VG Einspruch wegen Gefährdung von Bundesinteressen erhoben.

Der vorliegende Gesetzesentwurf berücksichtigt die Einspruchsgründe und beabsichtigt im wesentlichen folgende Regelungen:

1. die Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der Krankenanstaltengesetz-Novelle 1979, BGBl. Nr. 106/1979, bezüglich der Parteilstellung der Ärztekammer und die Bedarfsfeststellung bei Errichtung von Ambulatorien durch Sozialversicherungsträger,

2. die Ausführung der Bestimmungen dieser Novelle über die Einführung eines Technischen Sicherheitsbeamten in den Krankenanstalten,
3. die Schaffung eines Koordinierungsausschusses für Fragen des Krankenhausbaues,
4. die Regelung der Fachausbildung für Krankenhausverwalter,
5. eine Verbesserung der Vorschriften über die Bewilligungsverfahren bei Änderungen einer bestehenden Krankenanstalt,
6. die Klarstellung und Verbesserung der Vorschriften über die Einhebung der Pflege- und Sondergebühren,
7. die Beseitigung des bisherigen Schiedsgerichtes für Streitigkeiten zwischen den Trägern der Krankenanstalten und der Sozialversicherung und die Installierung einer verfassungskonformen Schiedskommission,
8. die für den Bereich der Krankenanstalten erforderlichen Regelungen im Zusammenhang mit einer praktikablen Durchführung der datenschutzrechtlichen Vorschriften,
9. die notwendigen Klarstellungen bzw. Textverbesserungen im Gefolge der Novelle LGB1.9440-1 zum NÖ KAG 1974 sowie aufgrund anderer inzwischen erfolgter Gesetzesänderungen und eingetretener Entwicklungen auf dem Sektor des Krankenhauswesens, sowie
10. einen vierteljährlichen Anhörungsanspruch für den Spitalsärzterevertreter gegenüber der Anstaltsleitung,
11. die nötigen ausführungsgesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit der Organtransplantation.

Abgesehen von diesen bereits im beeinspruchten Gesetzesentwurf enthalten gewesenen Regelungen enthält der jetzige Entwurf noch wesentliche finanzielle Verbesserungen für die Gemeinden, dabei aber in erster Linie für die Spitalsträger, indem er festlegt:

1. die Verpflichtung des Landes und des NÖKAS zur Leistung von Akontozahlungen für das laufende Betriebsjahr in der Höhe von 80 v.H. des veranschlagten Betriebsaufwandes und damit den Übergang von einem Bezuschussungs- zu einem Mitfinanzierungssystem, und
2. den Wegfall der 18 %igen Untergrenze bei der Berechnung des Trägeranteiles am Betriebsabgang aus der Anzahl der Patienten aus der Sitzgemeinde.

Schließlich wird für den Fall, daß die sog. KRAZAF-Regelung auslaufen sollte, der Schiedskommission aufgetragen, die Pflegegebührenersätze der Sozialversicherungsträger zwischen 60 und 80 v.H. der Pflegegebühren festzusetzen.

B Bemerkungen zu den einzelnen Entwurfsbestimmungen des Artikels I:

Zu Z. 1:

Diese Bestimmung trägt der Tatsache Rechnung, daß nach den neuen medizinischen und raumordnerischen Vorstellungen in Grundversorgungskrankenanstalten nur Intensivüberwachungseinrichtungen vorgesehen werden sollen, während die Intensivbehandlung den höher organisierten Anstalten vorbehalten ist.

Zu Z. 2. bis 4:

Durch diese Gesetzesbestimmungen soll die Parteistellung der Ärztekammer und die Bedarfsfeststellung bei Errichtung von Ambulatorien durch Sozialversicherungsträger neu geregelt werden. Diese Regelung ist aufgrund eines Verfassungsgerichtshoferkenntnisses notwendig geworden. Der Vorschlag für die landesgesetzliche Ausführung hält sich genau an die in der Krankenanstaltengesetz-Novelle 1979, BGBl.Nr. 106, enthaltene

Grundsatzregelung, die seinerzeit von Bundesseite mit der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger einvernehmlich hergestellt wurde.

Zu Z. 5:

Die geltende Fassung des § 11 enthält einerseits keine ausdrückliche Regelung für den Fall, daß die Anstalt durch Zubauten (Behandlungstrakt, Bettentrakt ohne Änderung der Bettenkapazität, etc.) erweitert wird, ohne daß hiedurch eine Änderung des Zweckes oder der Kapazität der Anstalt eintritt. Hier trifft weder Abs. 1 (weil das "mit Bescheid über die Betriebsbewilligung festgehaltene Anstaltsgebäude" nicht betroffen ist) noch Abs. 2 (keine Änderung des Zweckes oder der Kapazität) zu. Die jetzige Fassung verlangt andererseits eine Bewilligung der Landesregierung (und damit das ganze langwierige Verfahren), wenn die festgelegten Bettenkapazitäten auch nur geringfügig (und ohne bauliche oder einrichtungsmäßige Veränderung) geändert werden, weil damit eine "Änderung der Kapazität der Anstalt" verbunden ist. Hier liegt ein Mißverhältnis vor.

Die vorgesehene Änderung versucht eine den Erfordernissen besser entsprechende Lösung. Sie sieht Bewilligungspflicht nur für die Fälle vor, in denen ein behördliches Verfahren angezeigt erscheint; diese Fälle werden im Gesetz taxativ aufgezählt. In allen übrigen Fällen soll - im Interesse einer einfachen, sparsamen Verwaltung - die bloße Anzeige genügen.

Zu Z. 6:

Die Bestimmung, wonach die Anstaltsleitung den Spitalsärzterevertreter zu hören hat, wenn Belange der Spitalsärzte geregelt werden, soll nunmehr nach Wunsch der Spitalsärzterevertretung insofern ergänzt werden,

als der Spitalsärztevertreter zumindestens alle Vierteljahr einmal Gelegenheit haben soll, der Anstaltsleitung gegenüber die mit der Ausbildung der Spitalsärzte in Zusammenhang stehenden Probleme zu erörtern. Durch diese Bestimmung sollen keineswegs andere gesetzliche Regelungen arbeitsrechtlicher Art berührt, sondern lediglich eine stärkere persönliche Fühlungnahme zur Erleichterung des kollegialen Führungsverhaltens bewirkt werden.

Zu Z. 7:

Hier handelt es sich ebenfalls um die Ausführung einer Regelung der Krankenanstaltengesetz-Novelle 1979. Sie betrifft die Einführung des sog. Technischen Sicherheitsbeauftragten. Auch diese Regelung hält sich im wesentlichen an die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen, ergänzt sie jedoch hinsichtlich der Eignung der zu bestellenden Person, bezüglich der Überprüfungszeitpunkte und durch die Möglichkeit, auch betriebsfremde Personen und sonstige einschlägige Institutionen heranzuziehen, um eine möglichst wirtschaftliche Vorgangsweise zu gewährleisten. Die Klarstellung hinsichtlich des Begriffes medizinisch-technische Geräte war notwendig, um den Prüfungsrahmen auf den unbedingt notwendigen Umfang zu beschränken.

Die Eignungskriterien wurden von der Abteilung R/1 (Technische Sicherheit), die wohl die meiste Erfahrung - wahrscheinlich von allen Bundesländern - auf diesem Sektor hat, vorgeschlagen. Für diese wichtige Funktion, die sich ja auch gegen die Anstaltsleitung glaubhaft durchzusetzen hat, ist eine ausreichende schulische Vorbildung unumgänglich. Wenn eine Anstalt keine eigene geeignete Person hat, kann sie sich zu diesem Zweck auswärtiger Personen oder Einrichtungen bedienen.

Für die verantwortliche Leitung des Krankenhauses und damit auch für den funktionsfähigen Betrieb ist die Anstaltsleitung zuständig.

Eine weitere Aufsplitterung der Verantwortung sieht das Gesetz nicht vor, abgesehen davon, daß der Technische Sicherheitsbeauftragte ja aus finanziellen, medizinischen und betriebsorganisatorischen Gründen nur zusammen mit der Anstaltsleitung agieren kann. Es wurde daher eine zweckgerechte Formulierung gewählt, die diesen Erwägungen Rechnung trägt. Der Begriff "Anstaltsleitung" ist im NÖ KAG (§ 16 Abs. 1) unmißverständlich definiert und bedarf daher keiner Erläuterung. Nach der gewählten Rechtskonstruktion stellt der Techn.Sicherheitsbeauftragte die Ingerenz der Anstaltsleitung nicht außer Frage, sondern soll ihr gegenüber defakto nur als Sachverständiger auftreten, während für den Vollzug der Maßnahmen die Anstaltsleitung verantwortlich ist.

Ferner soll auf Landesebene zur Aufrechterhaltung einer einheitlichen Vorgangsweise die bewährte Tätigkeit der Sicherheitstechniker der Abteilung R/1 weiter erhalten bleiben und auch die Möglichkeit geschaffen werden, daß diese - so wie bisher kostenlos - von den Spitätern zur Erfüllung der sicherheitstechnischen Aufgaben herangezogen werden können. Eine einheitliche Wahrnehmung der Belange der technischen Sicherheit im Krankenhaus soll durch die Bestellung eines eigenen Landesbeauftragten gewährleistet werden.

Zu Z. 8 bis 10:

Die Bestimmungen des § 20 Abs. 1 und § 21 Abs. 10 sind durch die in der KAG-Novelle BGBl.Nr. 273/1982 erfolgte Neuregelung der Organtransplantation von Verstorbenen bedingt, die Auswirkungen auf die landesgesetzlichen Bestimmungen betreffend die Verschwiegenheitspflicht und die Krankengeschichten hat.

Die übrigen Regelungen sind wegen der datenschutzrechtlichen Vorschriften notwendig, um im Interesse des Patienten Auskünfte über seinen Aufenthalt erteilen und die für die medizinische Versorgung des Patienten

zweckmäßige Praxis, Fiebertabellen udgl. am Krankenbett anzubringen, weiter aufrechterhalten zu können. Die Einholung einer Zustimmung des Patienten zu diesen Maßnahmen im Einzelfall wäre wirklichkeitsfremd, sodaß ein allfälliges Interesse des Patienten an einer anderen Vorgangsweise nur im Wege des sog. Untersagungsprinzipes geschützt werden kann. Diese Bestimmungen sollen auch für Auskünfte an Seelsorger gelten.

Die religiöse Betreuung der Anstaltspatienten würde äußerst erschwert oder verhindert werden, wenn den Seelsorgern nicht die Namen der Patienten bzw. deren religiöses Bekenntnis bekanntgegeben werden könnte, was bei strenger Auslegung des Datenschutzgesetzes jetzt verboten ist. Die religiöse Einstellung des größten Teiles der Bevölkerung, insbesondere auf dem Land, rechtfertigt die Aufnahme einer solchen Bestimmung, zumal ja jeder die Bekanntgabe untersagen kann.

Zu Z. 11:

Unter LGB1.9440/2-0 wurde die Verordnung, mit der die Richtlinien über die Führung von Ausbildungslehrgängen für Führungskräfte im Krankenhausverwaltungsdienst erlassen werden, im Landesgesetzblatt verlautbart. Im Zuge des Begutachtungsverfahrens für diese Verordnung wurde angeregt, im Zuge einer späteren Novellierung zum NÖ Krankenanstaltengesetz eine Ergänzung der hiefür maßgebenden gesetzlichen Verordnungsermächtigung der §§ 2 Abs. 2 und 4 vorzunehmen, um jedweden Zweifel an einer ausreichenden Verordnungsermächtigung für die Zukunft auszuschließen.

Zu Z. 12:

Gemäß § 23 Abs. 2 NÖ KAG haben die Träger der Krankenanstalten zum Betrieb einer Krankenanstalt Betriebsvorschüsse in angemessener Höhe, tunlichst ein Viertel der veranschlagten Betriebskosten, zur Verfügung zu stellen und die Differenz zwischen den kassenmäßigen Ausgaben und

Einnahmen der Anstalt laufend durch Zuweisung der entsprechenden Geldmittel abzudecken.

Infolge des in der Z. 43 vorgesehenen Mitfinanzierungssystems wird es allerdings nicht mehr erforderlich sein, diesen Rahmen voll auszuschöpfen. Die 25 %ige Obergrenze kann daher entfallen.

Bei dieser Gelegenheit soll auch die bereits bisher praktizierte und im Bereich der Betriebswirtschaft unumgängliche Möglichkeit der Finanzierung der Betriebszuschüsse im Darlehenswege gesetzlich fixiert werden. Die Zinsen belasten den ordentlichen Haushalt aller zum Spitalsbetrieb beitragenden Kostenträger - mit Ausnahme des KRAZAF, der gegen die Stimme des NÖ Vertreters eine Zuschußgewährung dafür abgelehnt hat. Diese Belastung der mitfinanzierenden Stellen soll aber nur bis zum unbedingt erforderlichen Ausmaß erfolgen, sodaß eine Höchstgrenze festzulegen ist. Diese Höchstgrenze der Zinsenbelastung wurde für ein Betriebsmitteldarlehen von 16 v.H. des veranschlagten Betriebsaufwandes errechnet.

Zu Z. 13 und 15:

Die in den §§ 23 und 25 erfolgten Zitierungsänderungen sind durch die neue Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung - VRV, bedingt.

Zu Z. 14:

Hier handelt es sich um eine Angleichung an die übrige Diktion des Gesetzes (§ 23 und § 25).

Zu Z. 16:

Es hat sich in der Praxis gezeigt, daß eine geringfügige Verlängerung der Genehmigungsfrist für die Rechnungsabschlüsse zweckmäßig ist.

Zu Z. 17:

Hier handelt es sich um die Richtigstellung eines Zitates.

Zu Z. 18:

Der Abs. 1 des § 44 enthält in der Fassung der 1. Novelle zum NÖ KAG 1974 entsprechend der grundsatzgesetzlichen Regelung der 2. KAG-Novelle, BGBl.Nr. 281/1974, lediglich die Aussage, daß mit den Pflegegebühren in der allgemeinen Gebührenklasse alle Leistungen der Krankenanstalt (mit Ausnahme der im Abs. 2 angeführten) abgegolten sind. Gegenüber der früheren Fassung fehlen Bestimmungen darüber, für welchen Zeitraum die Pflegegebühren und welche Leistungen für den Aufnahme- und Entlassungstag gebühren. Die Praxis zeigt, daß entsprechende gesetzliche Regelungen nötig sind. Es ist zweckmäßig, die frühere Regelung unverändert zu übernehmen. Durch die 1. Novelle zum NÖ KAG 1974 war nämlich nicht beabsichtigt, diesbezüglich Leistungsverschiebungen vorzunehmen.

Aus Kostengründen sind allerdings die Anstaltsträger nicht in der Lage, gegenüber den Sozialversicherungsträgern bei Überstellung eines Patienten in eine andere Krankenanstalt auf den Pflegegebührenersatz für den Überstellungstag der überstellenden Anstalt zu verzichten.

Zu Z. 19:

Die Aufnahme von Begleitpersonen scheitert häufig an der Kostenfrage, nachdem jetzt die volle Pflegegebühr bzw. bei Aufnahme in die Sonderklasse zusätzlich noch der volle Anstaltzuschlag seitens der Begleitperson zu leisten ist. Dies ist im besonderen für die heute maßgeblichen Behandlungstendenzen im Zusammenhang mit der Aufnahme von Müttern von kranken Kindern abträglich. Es wurden daher verschiedentlich Wünsche auf eine Herabsetzung der Gebühren für die Begleitperson laut, zumal ja für diese keine medizinischen und pflegerischen Leistungen, sondern nur die sogenannten Hotelleistungen zu erbringen sind. Unter diesen Gesichtspunkten ist es gerechtfertigt, wenn die Kosten für eine Begleit-

person gesenkt werden. Bei Aufnahme einer Begleitperson soll für diese demnach in Hinkunft nur höchstens die Hälfte der Pflegegebühr verlangt werden dürfen. Damit soll den Krankenanstaltenträgern die Möglichkeit eröffnet werden, allenfalls auch weniger als die halbe Pflegegebühr für die Aufnahme einer Begleitperson zu verlangen, um insbesondere die Aufnahme der Mütter bei kindlichen Patienten zu erleichtern.

Zu Z. 20:

Nach § 45 Abs. 2 letzter Satz ist für die Einhebung des ärztlichen Honorars ein Betrag von 2,5 % an die Krankenanstalt zu leisten.

Dazu ist die Klarstellung nötig, daß die Anteile am ärztlichen Honorar für die nachgeordneten Ärzte nach Abzug dieser Einhebungsvergütung zu errechnen sind, da sie ansonsten allein vom Abteilungsleiter zu tragen ist.

Zu Z. 21:

Hier handelt es sich um die Richtigstellung eines Zitates.

Zu Z. 22 bis 24:

Durch die Ergänzung des § 47 Abs. 1 soll im Interesse der Einfachheit und der Beschleunigung der Pflegegebühreneinbringung bei Verstorbenen - entsprechend einer bereits bewährten Übung - der Anstalt die rechtliche Möglichkeit gegeben werden, die Einbringung der ausständigen Gebühren zunächst direkt bei den Angehörigen zu versuchen, bevor an das Verlassenschaftsgericht herangetreten wird. Im Interesse der Rechtssicherheit soll in diesem Fall aber eine Belehrungsverpflichtung vorgesehen werden. Die sonstigen textlichen Veränderungen bezwecken ebenfalls im Interesse der Rechtssicherheit nur eine präzisere Formulierung, sie bedeuten keine Neuerung in der Sache selbst.

Aus dem zweiten Satz des § 48 Abs. 2 ist ersichtlich, daß die Behörde die Vollstreckbarkeit des Rückstandsausweises nur zu bestätigen hat, wenn der Patient selbst zur Zahlung aufgefordert wurde. D.h.umgekehrt: liegen diese Voraussetzungen nicht vor (nicht der Patient selbst sondern der Ehegatte, die Eltern, die Kinder wurden zur Zahlung aufgefordert), hat die Behörde die Vollstreckbarkeit nicht zu bestätigen. Im letzteren Fall hat die Anstalt die Leistung bei Gericht einzuklagen.

Die vorgesehenen textlichen Änderungen im ersten Satz des § 48 Abs. 2 behalten die bisherige Vorgangsweise bei. Die präzisere Diktion soll aber Unklarheiten und daraus resultierenden Fehlern bei der Gesetzesanwendung vorbeugen.

Zu Z. 26:

Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist die Anstalt gesetzlich zu ermächtigen, die zur Einbringung der ausständigen Pflegegebühren nötigen Erhebungen durchführen und dabei auch patientenbezogene Daten weitergeben zu dürfen. Selbstverständlich kann es sich dabei nur um Personen und Stellen handeln, von denen erwartet werden kann, daß sie Angaben machen können, die zur Einbringung der offenen Gebühren führen. Der Adressatenkreis ist aber schwer aufzählbar. Es handelt sich aber im wesentlichen um die Meldestellen. Weitergegeben werden für diesen Zweck im wesentlichen nur Identifikationsdaten des zu ermittelnden Zahlungsverpflichteten.

Zu Z. 27 bis 29:

Diese Regelung soll bewirken, daß in Hinkunft nur mehr der Ertrag aus den Anstaltsambulatorien und nicht die vollen Betriebskosten bei der Ermittlung der Pflegegebühren abzusetzen sind. Hier wird einer Entwicklung, wonach in der Praxis keine die vollen Betriebskosten der Anstalts-

ambulatorien abdeckenden Einnahmen erzielt werden können, Rechnung getragen. Ansonsten handelt es sich um eine Anpassung an die Terminologie der §§ 23 und 25. Ferner wird der Tatsache Rechnung getragen, daß es sich beim ärztlichen Honorar budgetmäßig um eine sog. Durchlauferpost und somit um keine Aufwendungen im Sinne der vorstehenden Bestimmungen handelt. Schließlich soll noch festgelegt werden, daß die kostendeckend festzusetzenden Behandlungsgebühren bei selbstzahlenden ambulanten Patienten abgestuft anhand eines Erfahrungsprozentsatzes zur amtlichen Pflegegebühr festzusetzen sind, um Kostendifferenzierungen je nach dem einzelnen Behandlungsaufwand vornehmen zu können.

Zu Z. 30 und 31:

Über Wunsch der Ärztekammer für Niederösterreich wird vorgesehen, daß die Höhe des ärztlichen Honorars bei Aufnahme in die Sonderklasse im Falle von Verrechnungsübereinkommen zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und einer privaten Versicherungsanstalt einvernehmlich zwischen Ärztekammer und Versicherungsanstalt festgelegt wird.

Zu Z. 32 und 33:

Bis zum Inkrafttreten des Datenschutzgesetzes erhielten die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten ohne Schwierigkeit Auskunft über alle Daten, die für die Hereinbringung noch ausständiger Pflege- und Sondergebühren notwendig waren, ohne Unterschied, ob der Patient selbst oder ein Angehöriger für die Bezahlung zuständig war.

Mit dem Inkrafttreten des Datenschutzgesetzes verweigern Sozialversicherungsträger die erforderlichen Auskünfte unter Hinweis darauf, daß keine gesetzliche Grundlage für die Übermittlung der angeforderten Daten vorliege. Ohne diese Daten kann jedoch kein gerichtliches Verfahren zwecks Hereinbringung der Pflegegebühren geführt werden (für Klageerhebung und Exekution ist die Angabe des Arbeitgebers sowie der Wohnadresse notwendig).

Da öffentliche Krankenanstalten alle anstaltsbedürftigen Personen aufnehmen und behandeln müssen, ist eine gesetzliche Bestimmung notwendig, die es den Krankenanstalten erleichtert, die zur Hereinbringung ausständiger Forderungen notwendigen Daten zu erhalten. Damit ist es öffentlichen Krankenanstalten möglich, die zur Hereinbringung ausständiger Gebühren nötigen Maßnahmen ohne aufwendige Erhebungen zu setzen.

Zu Z. 34 bis 36, 38 und 51 (§ 90 Z 6):

Die 2. KAG-Novelle, BGBl.Nr. 281/1974, enthält u.a. grundsatzgesetzliche Bestimmungen über die Errichtung einer Schiedskommission, die bei Streitigkeiten zwischen den Trägern der Krankenanstalten und der Sozialversicherung entscheiden soll. Dadurch soll das bisher für diesen Zweck vorgesehene Schiedsgericht abgelöst werden, nachdem die hiefür maßgebliche grundsatzgesetzliche Bestimmungen des § 28 Abs. 5 des Krankenanstaltengesetzes vom Verfassungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 13. Oktober 1972, Zl. G-20,21/27-11, aufgehoben worden ist. Eine Anpassung der diesbezüglichen landesgesetzlichen Bestimmungen an die neue verfassungsrechtliche Situation ist bisher nicht erfolgt, sodaß beabsichtigt ist, diese nunmehr nachzuholen.

In der ursprünglichen Fassung der eingangs zitierten von der Bundesregierung beeinspruchten Novelle zum NÖ Krankenanstaltengesetz wurde inhaltlich im Prinzip von den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 28 Abs. 5 bis 8 und § 28 a KAG in der Fassung der 2. KAG-Novelle ausgegangen. Es wurde lediglich ein personelles Gleichgewicht gegenüber den von Bundesseite bzw. der Sozialversicherung nominierten Mitgliedern durch zusätzliche Vertreter des Landes, des NÖ Krankenanstaltensprengels bzw. der Gemeinden hergestellt. Nach dem jüngst ergangenen Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 9. Oktober 1982, G 88/81, ist nun die Mitwirkung eines obersten Organes der Bundesvoll-

ziehung an der Landesvollziehung verfassungsrechtlich unzulässig. Es kann daher eine Regelung, die Vorschläge von Beisitzern durch Bundesminister vorsieht, nicht mehr aufrecht erhalten werden. Es müßte somit ein Weg gesucht werden, der einerseits die Unabhängigkeit und Ausgewogenheit der Schiedskommission gewährleistet, andererseits aber alle an der Spitalsfinanzierung im Landesbereich interessierten Stellen einbindet. Dies sind das Land, die spital- und nichtspital-erhaltenden Gemeinden, ferner neben dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, die in erster Linie für die NÖ Spitäler leistungszuständigen Krankenversicherungsträger, die auch bereits in den Beratungsausschuß für Krankenhausfragen gemäß § 73 a einbezogen sind. Der Vorsitz sollte entsprechend der ursprünglichen Intention einem Richter des Oberlandesgerichtes Wien, zu dessen Sprengel das Bundesland Niederösterreich gehört, zukommen. Die Berechtigung des Landesgesetzgebers zur Regelung der Schiedskommission, unabhängig von den erwähnten grundsatzgesetzlichen Regelungen, kann aus der B-VG-Novelle 1974, BGBl.Nr. 444, abgeleitet werden, durch die die Zuständigkeit der Organisation der Landesvollziehung - auch im Bereich des Art. 12 B-VG - auf den Landesgesetzgeber übergegangen ist. Gemäß Art. XI der zitierten B-VG-Novelle gelten für jene Rechtsvorschriften, die in den Zuständigkeitsbereich des Landesgesetzgebers überführt werden, die Vorschriften des Übergangsgesetzes 1920 sinngemäß. Nach § 4 Abs. 2 ÜG 1920 gelten diese Bestimmungen in jedem Land als Landesgesetz weiter. Im Sinne dieser kompetenzrechtlichen Lage ist die in Rede stehende Neuregelung der Schiedskommission zulässig.

Da der ursprüngliche Grundsatz des § 28 Abs. 8 KAG in der Fassung der 2. KAG-Novelle für die Dauer der Vereinbarung gemäß Art. 15 B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung durch die Novelle Nr. 456/1978 neu gefaßt wurde, ist auch die Anwendung des § 58 Abs. 4, der Kriterien für die Festsetzung der Pflegegebührenersätze beinhaltet, in § 90 Z. 6 für die Dauer der sog. KRAZAF-Regelung aufzuschieben.

Die NÖ Spitalerhalter werden durch das ständige Anwachsen der Betriebsabgänge der Spitäler und die hohen Ausgaben für den notwendigen Ausbau der Spitäler finanziell derart überfordert, daß für die Zukunft eine ernstliche Gefährdung der spitalmäßigen Versorgung der Bevölkerung und damit auch eine Verschlechterung der Volksgesundheit befürchtet werden muß. Eine Verbesserung der prekären Situation der Spitalsträger kann auf längere Sicht wirksam dadurch erzielt werden, daß den Spitälern angemessene Entgelte für die von ihnen erbrachten Leistungen gesichert werden. Die Landesgesetzgebung hat daher für den Fall, daß die Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds einmal außer Wirksamkeit treten sollte, vorzusorgen und dazu die Möglichkeit auszunützen, den Spielraum für die von den Anstaltsträgern mit den Sozialversicherungsträgern zu vereinbarende Ermäßigung der Pflegegebühren entsprechend einzuschränken. Dies geschieht im letzten Satz des § 58 Abs. 4. Die Obsorge für die Einnahmesicherung der Sozialversicherungsträger obliegt dem Bund, dem auf diesem Verwaltungssektor nach der Bundesverfassung sowohl die Gesetzgebung als auch die Vollziehung zukommen.

Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer derartigen gesetzlichen Regelung wurde kürzlich vom Verfassungsgerichtshof durch das Erkenntnis vom 17.6.1980, B 227/76-20, in einem analogen Fall in Salzburg bestätigt.

Aus Ziff. 51 des Novellenentwurfes ergibt sich, daß diese Regelung nicht gilt, solange die KRAZAF-Vereinbarung besteht.

Zu Z. 37 und 48:

Hier handelt es sich um eine terminologische Anpassung an neure sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen.

Zu Z. 39, 40 und 49 erster Satz:

Auch hier geht es um die Richtigstellung eines Zitates.

Zu Z. 41 und 42 erster Satz:

Infolge der Übernahme der öffentlichen Krankenanstalt und Heilstätte Grimmenstein durch das Bundesland Niederösterreich sind die diese Anstalt betreffenden finanziellen Sonderregelungen hinfällig geworden.

Zu Z. 42 zweiter Satz und 49 zweiter Satz:

Der Rechtsträger eines Gemeindespitals hat dzt. einen Betriebsabgangsanteil selbst zu leisten, der sich an den Patienten aus der Sitzgemeinde orientiert. Er beträgt gem. § 71 (1) zwischen 30 und 18 % des nach Abzug des KRAZAF-Zuschusses verbleibenden Betriebsabganges. Da eine Reihe von Krankenhäusern weniger als 18 % ihres Patientenaufkommens aus der Sitzgemeinde hat, nämlich Horn (12,1 %), Lilienfeld (11,6 %), Melk (13,6 %), Mistelbach (11,1 %), Neunkirchen (13,5 %), Scheibbs (11,3 %) und Waidhofen/Thaya (12,5 %), haben diese Spitalerhalter einen größeren Anteil am Betriebsabgang zu leisten. Es ist daher nunmehr beabsichtigt, die Mindestbeitragsgrenze von 18 % fallen zu lassen. Dies führt allerdings dazu, daß die jetzt von den betroffenen Krankenhaus-trägern bzw. bei den Gemeindeverbänden vom Land aus diesem Titel erbrachten Mehrleistungen (ca. 12,2 Mill. Schilling im Jahr) künftig dem NÖKAS zufallen, was insofern als nicht ungerechtfertigt angesehen werden kann, weil der betroffene Patientenanteil aus den nichtspitalerhaltenden Gemeinden kommt. Diese Prozentsätze basieren auf den Rechnungsabschlüssen für 1982. Wesentliche Verschiebungen ergeben sich nicht. Die Betriebsabgangsleistung des NÖKAS würde dadurch um rd. 3 % steigen.

Zu Z. 43:

Die vorgeschlagene Regelung, die Beiträge des Landes und des NÖ Krankenanstaltensprengels zum Betriebsabgang bereits im laufenden Betriebsjahr zu 80 % zu bevorschussen, beruht auf dem Ergebnis von Verhandlungen zwischen dem Land und den Gemeindevertretern.

Zur Zeit haben das Land und der NÖKAS die Beiträge zum Betriebsabgang der Krankenanstalten bis zum 1. September des im Betriebsjahr folgenden Jahres zu leisten und auf diese Beiträge monatliche Akontozahlungen zu leisten. Die vorgeschlagene Bestimmung sieht nun die Verpflichtung vor, daß bereits 80 % der voraussichtlichen Betriebsabgangssumme in monatlichen Teilbeträgen im laufenden Betriebsjahr zu leisten sind. Dadurch soll erreicht werden, daß auch die zum Betriebsabgang beitragenden Stellen, soweit sie der landesgesetzlichen Regelung zugänglich sind, bereits im größtmöglichen Ausmaß ihre Leistungen in dem Jahr erbringen, in dem die Leistungen der Krankenanstalten und damit deren Kosten anfallen. Dies soll das Spital in eine bessere finanzielle Situation bringen. Es stellt einen Schritt in Richtung eines Mitfinanzierungssystems, weg vom reinen Bezuschußungssystem, dar.

Zu Z. 44:

Diese Änderung ist zunächst durch Z. 16 bedingt. Um eine gleichmäßige monatliche Überweisung der Landes- und NÖKAS-Beiträge zu gewährleisten, ist es ferner vorteilhaft, den Endtermin für die Zahlungsverpflichtung vom 1. September auf das Ende des dem Betriebsjahr folgenden Jahres zu schieben. Finanzielle Nachteile sind, da bereits der größte Teil im laufenden Betriebsjahr zu akontieren ist, nicht zu erwarten.

Zu Z. 45:

Mit der Einrichtung eines Koordinierungsausschusses für Fragen des Krankenhausausbauens, welche auf eine Empfehlung einer im Rahmen der NÖ Verwaltungsakademie im Schloß Rosenau abgeführten Klausur über die Fragen des künftigen Bettenbedarfes in den Krankenanstalten zurückgeht, soll eine einheitliche und sparsame Vorgangsweise beim Krankenhausbau gesichert werden. Die Zusammensetzung soll so gewählt sein,

daß alle am Krankenhausbau und seiner Finanzierung - für das einzelne Bauvorhaben - interessierten Stellen vertreten sind. Es soll sich um kein beschlußfassendes, sondern lediglich um ein beratendes Organ handeln. Um die Effektivität zu sichern, soll die Mitgliedszahl auf das unbedingt nötige Ausmaß beschränkt bleiben. Als ständige Mitglieder des Amtes der NÖ Landesregierung kommen die Vertreter der Abteilungen II/1, IV/1, VII/3, B/1-A, R/2 und der Gruppe GS in Frage. Eine Verbindung dieses Ausschusses mit dem Ausschuß nach § 73 a ist - abgesehen von der verschiedenen zweckbezogenen Zusammensetzung - nicht zweckmäßig, weil sich das Aufgabengebiet des letzteren auf allgemeine Krankenhausfragen und nicht auf die spezifischen Ausbaufragen eines bestimmten Krankenhauses bezieht.

Zu Z. 46 und 47:

Durch die Neuformulierung des § 11 fällt die Durchführung eines eigenen Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahrens bei Einschränkung bzw. Reduzierung des Betten- oder Anstaltsumfanges weg. Es ist daher diesbezüglich die verwaltungstechnisch vereinfachte Genehmigung nach § 74 NÖ KAG 1974 vorzusehen, um bei öffentlichen Krankenanstalten die notwendige Sicherstellung der Anstaltspflege gewährleisten zu können.

Unter bewilligungspflichtigen Einschränkungen sind hier solche zu verstehen, die nicht nur vorübergehend (z.B. im Zusammenhang der Durchführung von Adaptierungen) vorgenommen werden.

Zu Z. 50, 52 und 53:

Durch das Wirksamwerden ~~der~~ vorletzten Vereinbarung über die Weiterführung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds und die dadurch bedingte Änderung der Krankenanstaltengesetz-Novelle 1978 ist es erforderlich, auch § 90 entsprechend zu ergänzen. Die letzte Vereinbarung dieses Art. (ab 1985) befindet sich noch im Ratifizierungsstadium und wird eine neuerliche Ergänzung dieser Bestimmung erfordern.

§ 90 Z. 9 trägt der Tatsache Rechnung, daß vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds nur Ersatzbeschaffungen und keine über diese hinausgehenden Neuanschaffungen bei der Berechnung des Betriebsabganges anerkannt werden.

C Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Regelungen der Novelle kosten dem Land im Jahr 1985 rd. 350 Millionen Schilling, die den Gemeinden als Spitalsträger zugute kommen.

Allfällige Mehrkosten könnten ferner durch die Installierung des Technischen Sicherheitsbeauftragten auftreten, sie sind aber erst nach einer gewissen Anlaufzeit feststellbar.

Der Einnahmeentfall bei Begleitpersonen gegenüber der jetzigen Regelung dürfte durch die erhöhte Inanspruchnahme dieser Einrichtung wegen der niedrigeren Kosten wieder ausgeglichen werden.

D Bemerkungen zu Artikel II

Die Regelung über die Ausbildungsvorschriften für Krankenhausverwalter sollen rückwirkend mit 1. Jänner 1978 in Kraft treten, da seither diese Ausbildungskurse laufen. Die das öffentliche Krankenhaus und Heilstätte Grimmenstein betreffenden Sonderregelungen sollen mit dem Zeitpunkt der Übernahme der Anstalt durch das Land, das ist der 1. Jänner 1981, wegfallen. Die durch die neue Vereinbarung gemäß

Art. 15 a B-VG über die Weiterführung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl.Nr. 118/1983, erforderlichen Regelungen treten mit 1. Jänner 1983 in Kraft. Die mit der neuen VRV zusammenhängenden Regelungen sind ab dem Finanzjahr 1984 anzuwenden.

Die Akontozahlungen zur Deckung des Betriebsabganges sollen mit dem Budgetjahr 1986 wirksam werden. Die Beträge des Landes für 1985 werden bis spätestens 1. April 1985 ausbezahlt, sodaß auch mit diesem Zeitpunkt die Höchstgrenze für die Zinsenanerkennung der Betriebsmittelkredite bei der Abgangsdeckung wegfallen kann.

Die übrigen Bestimmungen enthalten keine termingebundenen Regelungen, sodaß sie mit 1. Juni 1985, also nach der erwarteten Gesetzeskundmachung in Kraft treten können.

Im Zusammenhang mit der vom Bund beabsichtigten Nachzahlung der Zweckzuschüsse für das Jahr 1976 war eine Klarstellung hinsichtlich der Berücksichtigung der Ratenzahlungen bei der Berechnung der Landes- und NÖKAS-Leistung zu treffen.

Die Gefertigten stellen daher den

A n t r a g :

Der Landtag wolle beschließen:

1. Der vorliegende Gesetzesentwurf, mit dem das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 geändert wird, wird genehmigt.
2. Die NÖ Landesregierung wird aufgefordert, das zur Durchführung dieses Gesetzesbeschlusses Erforderliche zu veranlassen.

Der Herr Präsident wird ersucht, diesen Antrag mit Gesetzesentwurf dem GESUNDHEITSAUSSCHUSS zur Vorberatung zuzuweisen.

24. Jänner 1985