

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

VII/3-20/I-2/21

Bearbeiter

53110

Dr. Gelbenegger

2710

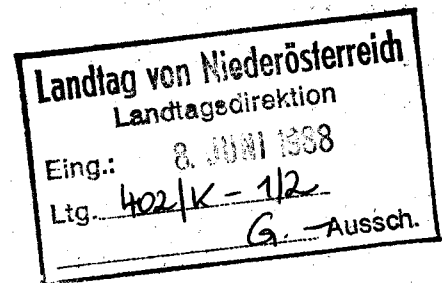
= 7. Juni 1988

Betrifft

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974; Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:



I. Allgemeiner Teil:

Der Nationalrat hat am 26. Mai 1988 ein Bundesgesetz beschlossen, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird. Dieses Bundesgesetz beinhaltet neben einer Reihe anderer Änderungen des zitierten Gesetzes vor allem die legislative Umsetzung der am 15. April 1988 unterzeichneten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Bundesländern über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds, soweit diese Umsetzung Änderungen der Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes erfordert. Das Bundesgesetz bedarf nun als Grundsatzgesetz der Ausführungsregelung durch den Landtag von Niederösterreich.

Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält folgende Regelungen:

1. Die Einführung eines Kostenbeitrages von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse,

2. Regelungen über die Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern,

3. Die Kostentragung in Zusammenhang mit der Erstattung von Befund oder Gutachten in Leistungssachen der Sozialversicherung,

4. Anhebung des Prozentsatzes der Betriebsmittelkredite der Krankenanstalten.

Der vorliegende Gesetzesentwurf führt im wesentlichen nur jene Bestimmungen der eingangs zitierten KAG-Novelle aus, die mit spätestens 1. Juli 1988 in Kraft zu setzen sind. Aus diesem Grund konnte auch kein den legislativen Richtlinien entsprechendes Begutachtungsverfahren durchgeführt werden. Hinsichtlich der restlichen Bestimmungen wird dem Hohen Landtag ein gesonderter Entwurf für ein entsprechendes Ausführungsgesetz vorgelegt werden.

II. Besonderer Teil:

1. Zu Art. I Z. 1:

Durch die Novelle vom 21. Februar 1985, LGB1.9440-3, zum NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 wurde die im Bereich der Betriebswirtschaft unumgängliche Möglichkeit der Betriebsfinanzierung der Krankenanstalten durch Aufnahme von Darlehen gesetzlich fixiert. Die Zinsen belasten den ordentlichen Haushalt aller zum Spitalsbetrieb beitragenden Kostenträger, mit Ausnahme des KRAZAF. Die Belastung der mitfinanzierenden Stellen wurde aber nur bis zum unbedingt erforderlichen Ausmaß als vertretbar erachtet, sodaß eine Höchstgrenze eingezogen wurde. Diese Höchstgrenze der Zinsenbelastung wurde damals für ein Betriebsmitteldarlehen von 16 % des veranschlagten Betriebsaufwandes festgelegt. Inzwischen hat sich ergeben, daß die Anstaltsträger infolge der in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarungen über die Krankenhausfinanzierung enthaltenen Regelung, daß die Leistungen der Sozialversicherungsträger nicht entsprechend den tatsächlichen Kostensteigerungen des Krankenhausbetriebsaufwandes angehoben werden, und der damit zwangsläufig verbundenen höheren Außenstände seitens des KRAZAF nicht mehr in der Lage sind, mit Betriebsdarlehen bis zur vorhin fixierten Höhe das Auslangen zu finden. Um eine ausreichende Liquidität zu gewährleisten, welche insbesondere

re die Krankenanstalten auch in die Lage versetzen soll, die laufenden Rechnungen der Lieferanten unter Ausnützung aller Zahlungsvergünstigungen zu begleichen, ist es erforderlich, den Höchstsatz für die Betriebsmitteldarlehen auf 25 % zu erhöhen.

2. Zu Art. I Z.2 und 6:

Die Regelung des § 39 Abs.3 stellt in der geltenden Fassung bloß auf jene Personen ab, die ein Sozialversicherungsträger zum Zweck einer Begutachtung im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen in eine Krankenanstalt einweist.

Diese Regelung ist nicht ausreichend, da auch Gerichte im Zusammenhang mit Verfahren über Leistungssachen in bestimmten Fällen Befunde aufgrund stationärer Durchuntersuchung für die Erstellung von Sachverständigengutachten benötigen.

Im Hinblick auf das mit 1.Jänner 1987 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit, B681.Nr.104/1985, ist es geboten, diese Lücke zu schließen.

Dabei darf nicht übersehen werden, daß die sich daraus ergebenden weiteren Aufgaben für Krankenanstalten mit nicht unerheblichen Kosten für deren Träger verbunden sein werden.

Es ist daher geboten, den Trägern von Krankenanstalten in den Fällen der Befundung oder Begutachtung von Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zu diesem Zweck einweist, eine Verrechnung der Pflegegebühren in voller Höhe und nicht nur der Pflegegebührenersätze zu ermöglichen.

3. Zu Art. I Z.3 bis 5, 7 und 15:

Im Zuge der Bestrebungen, die finanziellen Grundlagen für die Träger der Krankenanstalten den gebotenen Verbesserungen zuzuführen, gilt es, unter Wahrung des nicht in Zweifel zu ziehenden Grundsatzes, der gesamten Bevölkerung - unabhängig von Einkommens- und Vermögensverhältnissen - die jeweils erforderliche, bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten, in den verschiedensten Bereichen zusätzliche Mittel zur Finanzierung von Krankenanstal-

ten zu erschließen.

Während nach den Bestimmungen des Krankenanstaltenrechtes nun grundsätzlich vorgesehen ist, den Trägern öffentlicher Krankenanstalten die mit dem Betrieb von Krankenanstalten sowie der Behandlung der Patienten entstehenden Kosten durch konstendeckend ermittelte Pflegegebühren abzugelten, erfolgt tatsächlich durch die für die Träger der Sozialversicherung vorgesehenen reduzierten Pflegegebühren, d. s. die Pflegegebührenersätze in nahezu allen Fällen nur ein teilweiser Ersatz der dem Anstaltsträger entstandenen Kosten. Zum anderen muß aber darauf hingewiesen werden, daß für den zur Behandlung in der Krankenanstalt untergebrachten Patienten für die Dauer dieser Unterbringung jedenfalls eine Reihe von Kosten entfallen, die durch die Haushaltsführung notwendigerweise täglich entstehen. Dies gilt in erster Linie für die zur notwendigen Verköstigung täglich erforderlichen Ausgaben. Darüberhinaus werden aber auch in anderem Zusammenhang (beispielsweise Heiz- und Beleuchtungskosten) für die Dauer der Behandlung in der Krankenanstalt Kosten entfallen.

Es scheint daher vertretbar, von jenen Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, die Anstaltspflege als Sachleistung in Anspruch nehmen und für die vom zuständigen Träger der Sozialversicherung an den Träger einer Krankenanstalt Pflegegebührenersätze zur Gänze geleistet werden, einen Kostenbeitrag in Höhe von 50 Schilling pro Tag eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt einzuheben. Im Grundsatzgesetz wurde der Begriff "Träger der Sozialversicherung" gewählt; dieser ist gegenüber dem in der KRAZAF-Vereinbarung enthaltenen Begriff "Träger der sozialen Krankenversicherung" zwar umfassender, doch muß sich der Landesgesetzgeber an die grundsatzgesetzlichen Vorgaben halten.

Nicht eingehoben wird dieser Kostenbeitrag von Patienten, die nach den geltenden Bestimmungen einen Selbstbehalt für den betroffenen Krankenhausaufenthalt zu leisten haben, sei es, daß dieser Selbstbehalt vom Träger der Krankenanstalt direkt dem Patienten verrechnet wird oder vom Träger der Sozialversicherung im Regreßwege vom Patienten zurückverlangt wird (arg.: getragen werden).

Ferner bestehen Ausnahmen für Personen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Dies soll für jenen Personenkreis gelten, der von der Pflicht zur Entrichtung einer Rezeptgebühr befreit ist (vergl. hierzu im einzelnen die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die Befreiung von der Rezeptgebühr gem. § 31 Abs.3 Z.21 ASVG). Bei der vorgesehenen Regelung handelt es sich um die Anknüpfung an das Tatbestandsmerkmal der erfolgten "Rezeptgebührenbefreiung" (arg.: Von der Rezeptgebühr nachweislich befreit worden sind). Um eine sogenannte dynamische Verweisung zu vermeiden, wurde deshalb im Gesetzestext nicht auf dafür geltende bundesrechtliche Regelungen abgestellt.

Personen, die Organe spenden, sollen ebenfalls keinen Kostenbeitrag leisten.

Zum Schutze chronisch kranker Patienten ist ferner vorgesehen, daß dieser Kostenbeitrag insgesamt nur für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben wird. Die maximale jährliche Belastung wird somit S 1.400.-- pro Kalenderjahr betragen.

Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang auch, daß etwa durch die nach den Bestimmungen des ASVG für Angehörige bestehende Regelung, wonach diese während eines bestimmten, befristeten Zeitraumes zur Leistung eines Selbstbehaltes verpflichtet werden, die Verpflichtung zur Leistung eines Kostenbeitrages auch für einen allfälligen Anschlußzeitraum eines Krankenhausaufenthaltes ausgeschlossen wird, für den dann der Träger der Krankenversicherung die Pflegegebührenersätze zur Gänze leistet. Dies gilt auch für andere dem Selbstbehalt unterliegende Patientengruppen.

Die Valorisierungsbestimmung wurde in der Richtung ausgeführt, daß die Anpassung schon mit Beginn jeden Rechnungsjahres (Kalenderjahres) festgelegt werden kann. Dabei ist entsprechend des Art.1 Abs.2 Z 8 der KRAZAF-Vereinbarung auf volle Schilling aufzurunden.

Wenngleich durch entsprechende Formulierungen im ASVG bzw. in seinen Parallelgesetzen vorgesorgt wird, daß die Träger der Krankenversicherung den Trägern der Krankenanstalten die für die Einhebung des Kostenbeitrages notwendigen Daten übermitteln müssen.

ist eine adäquate Verpflichtung der Anstaltsträger sinnvoll, diese Daten unverzüglich zu verlangen.

Da die Bestimmungen des § 45a über die Einhebung des Kostenbeitrages der Systematik des NÖ Krankenanstaltengesetzes entsprechend nur für öffentliche Krankenanstalten gelten, ist im § 79 eine korrespondierende Ergänzung für private gemeinnützige Krankenanstalten vorzusehen.

Ferner ist für die Einhebung des Kostenbeitrages ein entsprechendes Formular einzuführen, nachdem die bisher im Anhang zum NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 enthaltenen Einhebungsformulare nicht ausreichend sind.

Den grundsatzgesetzlichen Vorgaben entsprechend wird für den Kostenbeitrag auch die Möglichkeit einer Vorauszahlung sowie der Verwaltungsexekution normiert.

Die übrigen Bestimmungen dienen notwendigen Anpassungen infolge der Einführung des Kostenbeitrages.

4. Zu Art. I Z. 8 bis 14:

Die Neufassung des § 90 enthält die aufgrund der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 gebotenen Anpassungen im Hinblick auf die Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern.

Darüberhinaus ist zu Art. I Z. 14 zu bemerken:

Durch § 28 Abs. 4 Z. 3 des Krankenanstaltengesetzes bzw. in der darauf basierenden ausführungsgesetzlichen Bestimmung des § 90 Z. 10 bis 13 des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 soll Art. 28 Abs. 10 der KRAZAF-Vereinbarung ausgeführt werden. Danach ist dafür Sorge zu tragen, daß österreichische Krankenversicherungsträger, denen aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen über Soziale Sicherheit Personen zur Betreuung zugewiesen werden, den zur Kostenerstattung verpflichteten ausländischen Versicherungsträgern neben den Pflegegebührenersätzen auch noch diejenigen Kosten der Anstaltspflege in Rechnung stellen werden und an den Inhaber der in Anspruch genommenen Krankenanstalt weiterleiten werden, die aus

der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenversicherungsträger über die finanzielle Beteiligung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds entstehen.

5. Zu Art. II:

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 1988 in Kraft. Es sind daher auch die darauf basierenden Regelungen dieses Landesgesetzes über die Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern mit diesem Termin in Kraft zu setzen. Hingegen sind die Bestimmungen über die Einführung des Kostenbeitrages nach dieser Vereinbarung am 1. Juli 1988 in Kraft zu setzen.

Die Neuregelung des Prozentsatzes der Betriebsmittelkredite soll bereits im laufenden Rechnungsjahr anzuwenden sein.

Die Regelung über die Kostentragung bei Erstattung der Befunde und Gutachten in Sozialversicherungsleistungssachen, soll ebenfalls zum ehestmöglichen Termin, d. i. der 1. Juli 1988, wirksam werden.

6. Finanzielle Auswirkungen:

Finanzielle Belastungen entstehen für das Land und die nichtsozialerhaltenden Gemeinden lediglich aus der Anhebung des Prozentsatzes für die Betriebsmittelkredite der Gemeindespitäler, welche auf jährlich etwa S 5,4 Millionen für das Land und S 4,7 Millionen für die NOKAS-Gemeinden geschätzt werden.

Bezüglich der aus der neuen KRAZAF-Vereinbarung erfließenden Mehreinnahmen der Krankenanstalten wird auf die Erläuterungen zu der dem Hohen Landtag zur Genehmigung vorliegenden Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 (LtG. 390/V-1/6) verwiesen.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher, den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die beiliegende Vorlage der NÖ Landesregierung über den Entwurf eines Gesetzes über die Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluß fassen.

NÖ Landesregierung
Dr. B r e z o v s z k y
Landesrat

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

Jerschke