

1096 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP

Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Umweltschutz

über die Regierungsvorlage (769 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz neuerlich geändert wird (2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz)

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält insbesondere eine Neufassung der Begriffsbestimmung der Krankenanstalten, eine Typisierung der allgemeinen Krankenanstalten und die grundsätzliche Festlegung von Einzugsgebieten. Ferner ist der Wegfall der Einschränkung bestimmter Leistungspflichten öffentlicher Krankenanstalten auf unbemittelte Kranke vorgesehen. Darüber hinaus soll die Zahl der Gebührenklassen auf zwei beschränkt, die Gebührenerrechnung vereinfacht, der Arzneimittelbezug erleichtert und der Aufgabenumfang der Anstaltsambulatorien an die durch die bestehenden Verhältnisse gegebenen Notwendigkeiten angepaßt werden.

Auf Grund der Aufhebung des § 28 Abs. 5 des Krankenanstaltengesetzes und des darauf gegründeten § 44 Abs. 4 und 5 des oberösterreichischen Krankenanstaltengesetzes durch den Verfassungsgerichtshof ist schließlich eine Neuregelung jener Vorschriften vorgesehen, die im Zusammenhang mit den zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Rechtsträgern der Krankenanstalten abzuschließenden Verträgen über Pflegegebühren und Sondergebühren stehen.

Der Ausschuss für Gesundheit und Umweltschutz hat die gegenständliche Regierungsvorlage am 27. Juni 1973 in Verhandlung genommen. Den Bericht für den Ausschuss erstattete Abgeordnete Herta Winkler. Weitere Sitzungen fanden am 21. Feber sowie am 5. und 14. März 1974 statt, wobei als Berichterstatterin Abgeordnete Hanna Hager fungierte.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Halder, Sekanina, Dr. Marga Hubinek, Vetter, Dr. Wiesinger,

Pansi, Dr. Kerstnig, Linsbauer, Brandstätter, Ing. Scheibengraf, Robak, Dr. Gisel, DDr. Neuner, Hanna Hager, Tonn und Kern sowie der Ausschußobmann Abgeordneter Doktor Scrinzi und Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz Dr. Ingrid Leodolter.

Im Zuge der Ausschußberatungen wurden auch Sachverständige angehört.

Bei der Abstimmung wurde der Gesetzentwurf unter Berücksichtigung von gemeinsamen Abänderungsanträgen der Abgeordneten Pansi, Dr. Scrinzi und Dr. Wiesinger bzw. Dr. Scrinzi, Sekanina und Dr. Wiesinger bzw. Pansi, Dr. Marga Hubinek und Dr. Scrinzi sowie von Anträgen des Abgeordneten Pansi teils einstimmig, teils mehrstimmig angenommen.

Abänderungsanträge der Abgeordneten Doktor Marga Hubinek, Dr. Wiesinger, Vetter, Dr. Frauscher, Kern und Brandstätter fanden nicht die Zustimmung der Ausschußmehrheit.

Zu den wesentlichsten vom Ausschuß vorgenommenen Abänderungen wird folgendes bemerkt:

Zu Art. I Z. 7

In Standardkrankenanstalten soll grundsätzlich auch eine Kinderabteilung eingerichtet werden, sie wird jedoch dann nicht notwendig sein, wenn ein ständiger Konsiliararzt für Kinderheilkunde bestellt wird.

Zu Art. I Z. 9

Durch die Änderung soll einerseits auf die Tatsache, daß es schon auf Grund der bisherigen Rechtslage straflose Schwangerschaftsabbrüche

(aus medizinischer Indikation) gegeben hat, und andererseits auf die Bestimmungen des neuen Strafrechts Rücksicht genommen werden.

Zu Art. I Z. 10

Die den einzelnen Leitungskräften der Krankenanstalt zukommenden Aufgaben dürfen durch Vorschriften über eine kollegiale Führung der Krankenanstalt nicht eingeschränkt werden.

Zu Art. I Z. 23

Entsprechend den geltend gemachten Notwendigkeiten soll die Landesgesetzgebung ermächtigt werden, Enteignungsbestimmungen für die Errichtung und den Ausbau öffentlicher Krankenanstalten zu erlassen.

Zu Art. I Z. 31

Bei der Festsetzung der Pflegegebührensätze soll auch auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Rechtsträgers der Krankenanstalt Bedacht genommen werden.

Zu Art. I Z. 32

Zur Gewährleistung von gründlichen Erörterungen und sachgerechten Entscheidungen durch die Schiedskommission war auf deren entsprechend ausgewogene Zusammensetzung besonderes Gewicht zu legen.

Zu Art. I Z. 34

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die Apothekengesetznovelle vom 3. Juli 1973, BGBl. Nr. 370.

Zu Art. I Z. 39

Analog den Bestimmungen des § 11 Abs. 3 in der Fassung des Art. I Z. 15 a soll auch hinsichtlich der Gewährung von Zweckzuschüssen des Bundes ein den Erfordernissen des modernen Managements zweckdienliches System der Buchführung von den Krankenanstalten angewendet

werden. Da es sich hier um unmittelbares Bundesrecht handelt, ist eine Festlegung einer bundeseinheitlichen Form des Buchführungssystems durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen vorgesehen.

Zu Art. III

Die Anpassung war im Hinblick auf die Änderungen im Art. I und die Einfügung des Art. II notwendig.

Weiters traf der Ausschuss folgende Feststellungen:

Zu Art. I Z. 4:

Unter kurzfristiger Unterbringung ist nach Ansicht des Ausschusses ein durch die Art der medizinischen Behandlung oder den Zustand des Behandelten erforderlicher Aufenthalt im Ambulatorium ohne Aufnahme in Anstaltspflege zu verstehen.

Zu Art. I Z. 15 a:

Der Ausschuss gibt der Meinung Ausdruck, daß die Kostenrechnung nach den bundeseinheitlichen Grundsätzen der gemäß § 59 a zu erlassenden Verordnung erstellt werden soll.

Zu Art. II:

Der Ausschuss ist der Auffassung, daß über die Frage einer ausgewogenen Finanzierung der Krankenanstalten bis zum 31. Dezember 1975 eine den Bedürfnissen aller Betroffenen entsprechende Lösung gefunden werden soll.

Der Ausschuss für Gesundheit und Umweltschutz stellt somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, am 14. März 1974

Hanna Hager
Berichterstatter

Dr. Scrinzi
Obmann

Bundesgesetz vom XXXXXXXXX, mit dem das Krankenanstaltengesetz neuerlich geändert wird (2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Krankenanstaltengesetz BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung der 1. Novelle BGBl. Nr. 27/1958 wird wie folgt geändert:

1. § 1 hat zu lauten:

„§ 1. (1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die

- a) zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
- b) zur Vornahme operativer Eingriffe,
- c) zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung oder
- d) zur Entbindung

bestimmt sind.

(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind.

2. § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 haben zu lauten:

„1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1);

2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;“

3. § 2 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;“

4. § 2 Abs. 1 Z. 7 hat zu lauten:

„7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Ein-

richtungen, die der Untersuchung oder Behandlung, allenfalls auch der hiefür erforderlichen kurzfristigen Unterbringung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen.“

5. § 2 Abs. 2 lit. b hat zu lauten:

„b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie betriebsärztliche Dienste gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972;“

6. § 2 Abs. 2 lit. c hat zu entfallen; die bisherige lit. d ist als lit. c zu bezeichnen.

7. Nach § 2 ist folgender § 2 a einzufügen:

„§ 2 a. (1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

- a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie,
2. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
3. Innere Medizin und
4. Kinderheilkunde;

wenn ein Facharzt für Kinderheilkunde als ständiger Konsiliararzt für die Betreuung von Neugeborenen und für die Behandlung von Krankheiten des Kindesalters verpflichtet wird, kann eine bettenführende Abteilung für Kinderheilkunde entfallen; andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein;

- b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,

4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Nerven- und Geisteskrankheiten,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Anaesthesie, für Haemodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

- c) Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.
- (2) Universitätskliniken einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute gelten jedenfalls als Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs. 1 lit. c.

(3) Die Landesgesetzgebung kann bestimmen, daß die Voraussetzungen des Abs. 1 auch erfüllt sind, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen funktionell-organisatorisch verbunden sind. Ferner kann die Landesgesetzgebung bestimmen, daß von der Errichtung einzelner im Abs. 1 lit. a und b vorgesehener Abteilungen abgesehen werden kann, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.“

8. § 6 Abs. 1 lit. a und b haben zu lauten:

- „a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;
- b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebs-

form anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden.“

9. § 6 Abs. 2 und 3 haben zu lauten:

„(2) Die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten.

(3) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.“

Der bisherige Abs. 2 ist als Abs. 4 zu bezeichnen.

10. Nach § 6 ist folgender § 6 a einzufügen:

„§ 6 a. Die Landesgesetzgebung kann Vorschriften über eine kollegiale Führung der Krankenanstalt erlassen. Die den einzelnen Leitungskräften der Krankenanstalt gemäß den Bestimmungen der §§ 7 Abs. 1, 11 Abs. 1 und 11 a Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden.“

11. § 7 Abs. 1 hat zu lauten:

„§ 7. (1) Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfleglinge zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen. Für Genesungsheime (§ 2 Abs. 1 Z. 3) und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 2 Abs. 1 Z. 4) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt (§ 11 Abs. 1).“

11 a. Nach § 8 ist folgender § 8 a einzufügen:

„§ 8 a. Für jede Krankenanstalt ist ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene (Krankenhaushygieniker) zu bestellen. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalten zuzuziehen.“

12. Vor § 10 hat die Überschrift zu lauten:

„Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen“

13. Im § 10 Abs. 1 Z. 2 ist das Wort „Krankengeschichten“ durch das Wort „Krankengeschichten“ zu ersetzen.

14. § 10 Abs. 1 Z. 3 und 4 haben zu lauten:

„3. die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren;

4. den Gerichten sowie den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern sowie den einweisenden oder behandelnden Ärzten kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspfinglingen zu übermitteln;“

Die bisherige Z. 4 ist als Z. 5 zu bezeichnen.

15. § 11 Abs. 1 hat zu lauten:

„§ 11. (1) Für jede Krankenanstalt sind eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltenverwaltung und -leitung tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.“

15 a. § 11 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Durch die Landesgesetzgebung sind Vorschriften über die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstalten, insbesondere über eine der Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung zweckdienliche Form der Buchführung, zu erlassen. Krankenanstalten der in Abs. 2 erwähnten Art müssen jedenfalls alljährlich Voranschläge, Rechnungsabschlüsse und Dienstpostenpläne verfassen und der Landesregierung zur Genehmigung vorlegen.“

16. § 11 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Der Abschluß von Verträgen nach § 148 Z. 7 ASVG bedarf, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung.“

17. Dem § 11 ist folgender Abs. 5 anzufügen:

„(5) Die Verträge sind innerhalb einer von der Landesgesetzgebung festzusetzenden Frist der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 4 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb einer durch die Landesgesetzgebung festzusetzenden Frist, die zwei Monate nicht übersteigen darf, die Genehmigung schriftlich versagt.“

18. Nach § 11 ist folgender § 11 a einzufügen:

„Pflegedienst

§ 11 a. (1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Oberin) des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung des verantwortlichen Leiters (der Oberin) muß dieser (diese) von einer geeigneten diplomierten Krankenpflegeperson vertreten werden.

(2) Für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals ist anstaltsmäßig Vorsorge zu treffen.“

19. § 16 Abs. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegebühren) für alle Pfleglinge derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung (§ 6 Abs. 1 lit. a) und auf Tag- oder Nachtbetrieb (§ 6 Abs. 1 lit. b) in gleicher Höhe (§ 28) festgesetzt ist;“

20. § 16 Abs. 1 lit. g hat zu lauten:

„g) die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt.“

21. § 16 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Durch die Landesgesetzgebung wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf und unter welchen Bedingungen ein Pflegling in die Sonderklasse aufzunehmen ist.“

22. Der bisherige Abs. 3 des § 16 hat zu entfallen.

23. § 18 hat zu lauten:

„§ 18. (1) Jedes Land ist verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 22 Abs. 3) im eigenen Land entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Für Personen, die im Grenzgebiet zweier oder mehrerer Länder wohnen, kann die Anstaltspflege auch dadurch sichergestellt werden, daß diese Personen im Falle der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten eines benachbarten Landes eingewiesen werden.

(2) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten; in

jedem Land, dessen Einwohnerzahl eine Million übersteigt, soll ferner eine Zentralkrankenanstalt eingerichtet werden. Die Landesgesetzgebung kann bestimmen, daß bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse diese Zahlen sowohl unter- als auch überschritten werden dürfen, jedoch ist in jedem Land mindestens eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten.

(3) Durch die Landesgesetzgebung ist sicherzustellen, daß für anstaltsbedürftige Personen (§ 22 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 22 Abs. 4), eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorhanden ist.

(4) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltspflege kann die Landesgesetzgebung für die Errichtung und den Ausbau öffentlicher Krankenanstalten die Enteignung von Grundstücken und anderer dinglicher Rechte ausgenommen solcher des Bundes, vorsehen.“

24. § 20 Abs. 2 und 3 haben zu lauten:

„(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls, soweit nicht die Gebietskörperschaften als Anstaltsträger über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beiziehung eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien, mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen.

(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus inländischen Apotheken (§§ 1 und 35 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907) zu beziehen.“

25. Dem § 20 sind folgende Abs. 4 und 5 anzufügen:

„(4) Öffentliche Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheke betreiben, haben Konsiliarapotheker zu bestellen, wenn durch die beliefernde Apotheke die Erfüllung der im Abs. 5 genannten Aufgaben nicht gewährleistet ist. Die Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Zum Konsiliarapotheker darf nur ein Magister der Pharmazie bestellt werden, der die Berechtigung zur Ausübung der fachlichen Tätigkeit im Apothekenbetrieb nach erfolgter praktischer Ausbildung erlangt hat und zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig ist.

(5) Der Konsiliarapotheker hat den Arzneimittelvorrat der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal

vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu melden; diesen hat er ferner in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen.“

26. § 22 Abs. 2 bis 5 haben zu lauten:

„(2) Die Aufnahme von Pfleglingen ist auf anstaltsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden.

(3) Als anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 2 gelten Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert, ferner Personen, die ein Sozialversicherungsträger zum Zweck einer Begutachtung in Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen in die Krankenanstalt einweist.

(4) Als unabweisbar im Sinne des Abs. 2 sind Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen.

(5) Ist die Aufnahme eines unabweisbaren Kranken (Abs. 4) in die allgemeine Gebührenklasse wegen Platzmangels nicht möglich, hat ihn die Krankenanstalt ohne Verrechnung von Mehrkosten so lange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse behoben ist und der Zustand des Kranken die Verlegung zuläßt.“

27. § 26 hat zu lauten:

„§ 26. In öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

- a) zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
- b) zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß,
- c) zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener

1096 der Beilagen

7

ner Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,

- d) über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,
- e) im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspenden oder
- f) zur Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen

notwendig ist.

28. § 27 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind, unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) Die Kosten der Beförderung des Pflégling in die Krankenanstalt und aus derselben, die Beistellung eines Zahnersatzes — sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt —, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) — soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen —, ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in den Pflegegebühren nicht inbegriffen.“

29. § 27 Abs. 4 lit. a hat zu lauten:

„a) ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den Pflegegebühren eingehoben werden können;“

30. § 27 Abs. 4 lit. d hat zu lauten:

„d) in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Aufteilung der weiteren Entgelte in der Sonderklasse und der Beiträge für die ambulatorische Behandlung an die Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstände) und an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sowie die Aufteilung zwischen dem Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstand) und seinem Vertreter zu erfolgen hat;“

Die bisherige lit. d wird zu lit. e.

31. § 28 hat zu lauten:

„§ 28. (1) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren (§ 27 Abs. 4) sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf § 27 Abs. 3 kostendeckend zu ermitteln. Die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kund-

machung sind auch die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.

(2) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich einer Gemeinde sind die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(3) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die Pflege-(Sonder)gebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.

(4) Das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren — unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe — und allfälligen Sondergebühren (§ 27 Abs. 4) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebühren zu zahlen sind, wird, abgesehen von den Fällen des Abs. 6, ausschließlich durch privatrechtliche Verträge geregelt. Solche Verträge sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

(5) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits aus einem gemäß Abs. 4 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 28 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.

(6) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustandekommt, entscheidet die Schiedskommission (§ 28 a) auf Antrag mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß Abs. 4 zu regelnden Angelegenheiten. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, je-

doch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustandegekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gestellt werden.

(7) Wenn ein Antrag nach Abs. 6 vor dem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem der Vertrag aufgelöst würde, bleibt der Vertrag bis zur rechtskräftigen Entscheidung vorläufig in Kraft.

(8) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach Abs. 6 ist insbesondere auf die durch den Betrieb der Anstalt entstehenden Kosten, soweit sie bei der Ermittlung der Pflegegebühren zugrunde gelegt werden dürfen, sowie auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und der Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen.“

32. Nach § 28 ist folgender § 28 a einzufügen:

„Schiedskommission

§ 28 a. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten gemäß § 28 Abs. 5 sowie zur Entscheidung gemäß § 28 Abs. 6 ist in jedem Land eine Schiedskommission zu errichten.

(2) Die Schiedskommission besteht aus einem Richter des Oberlandesgerichtes, zu dessen Sprengel das Land gehört, als Vorsitzenden und vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist von der Landesregierung auf Grund eines vom Bundesminister für Justiz erstatteten alphabetisch gereihten Dreivorschlages zu bestellen. Von den Beisitzern ist einer von der Landesregierung und einer vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zu bestellen. Ein weiterer Beisitzer ist von der Landesregierung über Vorschlag des Bundesministers für Finanzen aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Bundesministeriums für Finanzen und ein weiterer über Vorschlag des Bundesministers für soziale Verwaltung aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu bestellen. Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(3) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden. Sie erhalten für ihre Tätigkeit eine Entschädigung; das Nähere wird durch die Landesgesetzgebung geregelt.

(4) Auf das Verfahren sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 anzuwenden.

(5) Die Beschlüsse der Schiedskommission werden mit Stimmenmehrheit gefaßt; eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Die Geschäftsordnung der Schiedskommission ist durch die Landesgesetzgebung zu erlassen.

(6) Die Entscheidungen der Schiedskommission nach § 28 Abs. 5 und 6 sind endgültig, sie unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg.“

33. Im § 40 Abs. 1 lit. a sind die Worte „unbemittelte und unabweisbare Kranke“ durch das Wort „Personen“ zu ersetzen.

34. 1. § 40 Abs. 1 lit. b hat zu entfallen; die bisherige lit. c ist als lit. b zu bezeichnen.

2. Die lit. c und d haben zu lauten:

„c) Die §§ 16, 23 Abs. 1, 26, 27, 32 und 35 Abs. 3; § 28 Abs. 3 findet nur für gemeinnützige Krankenanstalten (§ 16) Anwendung.

d) Der § 20 mit der Maßgabe, daß Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben.“

35. Im § 46 Abs. 1 sind die Worte „höchsten Pflegeklasse“ durch das Wort „Sonderklasse“ zu ersetzen.

36. Im § 55 Z. 3 ist das Wort „niedrigsten“ durch das Wort „allgemeinen“ zu ersetzen.

37. Im § 57 ist das Wort „niedrigsten“ durch das Wort „allgemeinen“ zu ersetzen.

38. Im § 59 Abs. 1 ist das Wort „niedrigsten“ durch das Wort „allgemeinen“ zu ersetzen.

39. Nach § 59 ist folgender § 59 a einzufügen:

„§ 59 a. Die Gewährung von Zweckzuschüssen nach den §§ 57 bis 59 ist an die Bedingung gebunden, daß die Krankenanstalten ein Buchführungssystem anwenden, das eine Kostenermittlung und eine Kostenstellenrechnung ermöglicht. Eine bundeseinheitliche Form dieses Buchführungssystems ist durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzulegen.“

Artikel II

Regelung der Zweckzuschüsse des Bundes in den Jahren 1974 und 1975.

1. Zu dem sich durch die Betriebs- und Erhaltungskosten gegenüber den Einnahmen ergebenden Betriebsabgang der im § 57 genannten Krankenanstalten leistet der Bund einen Zweckzuschuß, dessen Höhe pro Verpflegstag im Jahre 1974 12'8 v. H. und im Jahre 1975 14'9 v. H. der für die betreffenden Krankenanstalten amtlich festgesetzten Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse, höchstens jedoch im Jahre 1974 24 v. H. und im Jahre 1975 28 v. H. des gesamten Betriebsabganges beträgt.

2. Zu dem sich durch die Betriebs- und Erhaltungskosten gegenüber den Einnahmen ergebenden Betriebsabgang der im § 59 genannten Krankenanstalten leistet der Bund auf Antrag des Rechtsträgers einen Zweckzuschuß, dessen Höhe pro Verpflegstag im Jahre 1974 6'4 v. H. und im Jahre 1975 7'45 v. H. der für die Krankenanstalten amtlich festgesetzten Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse, höchstens jedoch im Jahre 1974 12'8 v. H. und im Jahre 1975 14'9 v. H. des gesamten Betriebsabganges betragen darf.

Artikel III

Schluß- und Übergangsbestimmungen

(1) Art. I tritt gegenüber den Ländern für die Ausführungsgesetzgebung mit dem Tage der Kundmachung, im übrigen in jedem Land gleichzeitig mit dem in dem betreffenden Land erlassenen Ausführungsgesetz in Kraft.

(2) Die Ausführungsgesetze der Länder sind innerhalb von sechs Monaten, vom Tage der Kundmachung dieses Bundesgesetzes an gerechnet, zu erlassen.

(3) Die Landesgesetzgebung kann für das Inkrafttreten ihrer Ausführungsgesetze eine Frist bis längstens 1. Jänner 1975, hinsichtlich der Ausführungsbestimmungen zu Art. I Z. 7 bis längstens 1. Jänner 1978 festsetzen.

(4) Art. II tritt mit 1. Jänner 1974 in Kraft und verliert mit 31. Dezember 1975 seine Wirksamkeit.

(5) Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG hinsichtlich der im Art. I Z. 1 bis 34 dieses Bundesgesetzes enthaltenen Angelegenheiten ist der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

(6) Mit der Vollziehung der Bestimmungen

a) des Art. I Z. 35 und 36 ist, soweit durch sie Angelegenheiten der Universitätskliniken geregelt werden, der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und, soweit hiedurch Angelegenheiten der Bundes-Hebammenlehranstalten geregelt werden, der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen,

b) des Art. I Z. 37, 38 und 39 und des Art. II der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen

betraut.

Minderheitsbericht

zur Regierungsvorlage eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz neuerlich geändert wird (2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz).

Die unterzeichneten Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit und Umweltschutz der Fraktion der Österreichischen Volkspartei erstatten gemäß § 34 Abs. 10 der Geschäftsordnung nachstehendes abgesondertes Gutachten:

Die Österreichische Volkspartei betrachtet die Reform der Krankenanstalten als eine gesundheitspolitische Grundsatzfrage.

Sie war daher bei den Beratungen über die Regierungsvorlage betreffend die 2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz bereit, kooperativ und konstruktiv, allerdings nicht kritiklos, mitzuwirken.

Die große Zahl der vorgeschlagenen Verbesserungen und der eingebrachten Abänderungsanträge stellt dies eindeutig unter Beweis.

Als umso unverständlicher und unverantwortlicher ist demnach die Tatsache zu werten, daß seitens der Mehrheitsfraktion sämtliche Anträge der Österreichischen Volkspartei niedergestimmt wurden. Dies hinderte die Sozialistische Partei jedoch nicht daran, in eigenen Anträgen geistige Anleihen bei den von der Österreichischen Volkspartei der Öffentlichkeit bereits vorgestellten Reformkonzepten zu machen. Dies geschah allerdings in einer Art, die die Erreichung des angestrebten Zweckes in Frage stellt. Darüber hinaus sind die vorgeschlagenen Regelungen auch verfassungsrechtlich bedenklich.

Einerseits soll die Landesgesetzgebung Vorschriften über eine der Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung zweckdienliche Form der Buchführung erlassen, andererseits soll eine bundeseinheitliche Form des Buchführungssystems durch Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen festgelegt werden. Weiters wird normiert, daß im Grenzgebiet zweier oder mehrerer Länder die Anstaltspflege durch Einweisung in eine

Krankenanstalt eines benachbarten Landes sichergestellt werden soll, obwohl hierfür keine Verfahrensvorschriften und keine Finanzierungsregelung vorgesehen wird.

Mangels einer echten Gesprächsbereitschaft der Mehrheitsfraktion konnte im Ausschuß für Gesundheit und Umweltschutz trotz der Länge der Beratungen keine ernsthafte Diskussion geführt werden.

Die Österreichische Volkspartei betrachtet die Regierungsvorlage in der vom Ausschuß beschlossenen Fassung als eine typische Alibiaktion der Mehrheitsfraktion mit einer vernebelten gesellschaftspolitischen Zielsetzung.

Keines der Hauptprobleme des Krankenanstaltenwesens wird gelöst: weder die Finanzierung noch die Planung noch die innere Organisation der Krankenanstalten.

Durch eine weder finanziell noch materiell, organisatorisch oder personell von den Krankenhäusern zu verkraftende Aufgabenerweiterung erfolgt eine Weichenstellung, die geradezu eine medizinische Doppelgleisigkeit und dadurch eine Minderversorgung der Patienten heraufbeschwören muß. Die Frage des Nachwuchses in der freien ärztlichen Praxis wird in denkbar negativer Weise beeinflusst. In naher Zukunft wird sich der partielle regionale Ärztemangel in ungeahntem Ausmaß verschärfen. Die Bedürfnisse der Bevölkerung in der medizinischen Betreuung werden gröblichst verletzt.

Noch schwerer wiegt eine weitere Folge, die sich aus der vorgeschlagenen Gesetzesänderung ergeben muß: In den meisten österreichischen Krankenanstalten wird die ureigenste Aufgabe des Spitals, nämlich die stationäre Betreuung des Patienten, eine wesentliche Verschlechterung erfahren müssen. Eine erhebliche Belastung des ärztlichen, pflegerischen und medizinisch-technischen Personals der Krankenanstalten durch den Ambulanzbetrieb wird die Intensität der stationären Betreuung zwangsläufig vermindern.

Welche unausgesprochenen Hintergedanken mit dieser Aufgabenerweiterung verbunden sind, wird auch dadurch deutlich, daß den zuständigen Ärztekammern die Parteistellung im behörd-

lichen Verfahren wegen Genehmigung der Errichtung von Anstaltsambulatorien verweigert wurde. Die ambulante medizinische Betreuung soll in den Krankenanstalten auch ohne Zuweisung durch die niedergelassenen Ärzte durchgeführt werden. Dadurch wird auf längere Sicht die gewachsene Organisation der medizinischen Betreuung der Patienten, die als erste Stufe den praktischen Arzt, allenfalls im Zusammenwirken mit dem Facharzt, und erst als zweite Stufe die Krankenanstalten kannte, zerstört. Die Überalterung der praktischen Ärzte wird weiter zunehmen, das Interesse der jungen Ärzte an der Laufbahn eines praktischen Arztes sich weiter verringern. Dadurch wird besonders in Orten, in denen keine Krankenanstalt zur Verfügung steht, die medizinische Betreuung der Bevölkerung verschlechtert.

Ohne es auszusprechen, peilt die Regierungsvorlage ein System von Polikliniken an, wodurch ohne formelle Installierung der staatliche Gesundheitsdienst verwirklicht und die Medizin zum Schaden der Patienten sozialisiert werden soll.

Die Bestimmungen über die Finanzierung bewirken bloß eine Aufstockung der Bundesbeiträge über einen Zeitraum von zwei Jahren.

Das von allen Seiten als abträglich bezeichnete System der Defizitdeckung wird beibehalten. Eine klare Weichenstellung für eine zukunftsichernde Finanzierung fehlt. Alle Vorschläge der Österreichischen Volkspartei, zumindest prozedurale Maßnahmen für die Erarbeitung von definitiven Finanzierungsgrundsätzen zu fixieren, wurden rundweg abgelehnt. In zwei Jahren war es dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz nicht möglich, auch nur einen einzigen eigenen Gedanken zur Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten in eine Gesetzesbestimmung zu konkretisieren. Die Regierung war nicht einmal in der Lage, Gedanken anderer — auch der Regierungsfraktion nahestehender Institutionen — zu formulieren. Die Einfallslosigkeit und die Unfähigkeit, Problemlösungsvorschläge zu erarbeiten, ist im Interesse der Bevölkerung zu bedauern und kann gar nicht stark genug angeprangert werden.

Die Regierung ist mit sich selbst in Widerspruch, wenn einerseits der Herr Bundeskanzler bereits feststellte, daß Normkosten als Instrument der Krankenanstaltenfinanzierung vorgesehen werden — eine Äußerung, die direkt auf die Reformvorschläge der Österreichischen Volkspartei zurückgriff — andererseits aber die Regierungsvorlage in ihrer vom Ausschuss für Gesundheit und Umweltschutz beschlossenen Fassung keine diesbezüglichen Regelungen enthält.

Die Verringerung der Zahl der Gebührenklassen wird zwar dekretiert. Großzügig wird

von der Abschaffung der dritten Gebührenklasse gesprochen. In keiner Weise wird jedoch für die Finanzierung der gewaltigen Umstellung von den Krankensälen auf Mehrbettzimmer vorgesorgt. Die Verringerung der Zahl der Gebührenklassen ist daher als bloße Alibiaktion anzusehen, die an den tatsächlichen Zuständen überhaupt nichts ändert.

Ebenso war es dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz nicht möglich, eine grundsatzgesetzliche Regelung hinsichtlich der Krankenanstaltenplanung vorzuschlagen. Dies bedeutet, daß planerische Tätigkeiten, die eigentlich in den Aufgabenbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz fallen, nach wie vor neben der Verfassung im gesetzeseleeren Raum auf anderer Ebene vor sich gehen werden. Ein Umstand, der höchst bedenklich erscheint, wird doch durch die Verknüpfung von plankonformem Verhalten und finanzieller Förderung dem Protektionismus und dem parteipolitischen Mißbrauch Tür und Tor geöffnet. Die Ablehnung eines ÖVP-Vorschlages, der die Länder zur Erstellung von Landeskrankenanstaltenplänen verpflichten sollte, zwingt zu der Vermutung, daß derartige Pläne gar nicht erwünscht sind, könnte doch dadurch die unkontrollierte Vergabe von Förderungsmitteln erschwert werden.

Entschieden muß der mit der Bestimmung, wonach die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruches in jeder Krankenanstalt, also auch in jenen, die im Eigentum von religiösen Gemeinschaften stehen, zulässig sein muß, verbundene Gewissenszwang mit allem Nachdruck zurückgewiesen werden. Die Regelung stellt darüber hinaus einen schwerwiegenden Eingriff in das Eigentumsrecht dar. Der Zwang, der dadurch insbesondere auf konfessionelle Krankenanstalten ausgeübt wird, ist besonders zu verwerfen.

Außerdem zeigt er die Ratlosigkeit der Regierungsfraktion hinsichtlich der Verwirklichung der von ihr durchgepeitschten Fristenlösung.

Die Österreichische Volkspartei wendet sich weiters mit Entschiedenheit gegen die präjudizierende Enteignungsregelung. Es erscheint unverständlich, weswegen zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltspflege auf eine Enteignungsregelung zurückgegriffen werden soll.

Die Konstruktion der Schiedskommission im Zusammenhang mit der Vereinbarung der Pflegegebührensätze der Sozialversicherungsträger ist unannehmbar und außerdem auch verfassungsrechtlich bedenklich. Daran kann auch die Berücksichtigung eines Wunsches der Österreichischen Volkspartei, wonach der Bundesminister für Justiz einen alphabetischen Dreivorschlag

für die Bestellung des Vorsitzenden der Schiedskommission zu erstatten hat, nichts ändern. Unverständlich ist weiters die Regelung, wonach Vertreter der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger als Beisitzer zu fungieren haben.

Die Österreichische Volkspartei muß daher aus den dargelegten Gründen der Regierungsvorlage in der vom Ausschuß für Gesundheit und Umweltschutz beschlossenen Fassung ihre Zustimmung verweigern.

Maßgeblich für die Ablehnung dieser Vorlage sind:

- Die Patientenfeindlichkeit der vorgeschlagenen Aufgabenerweiterung der Krankenanstalten, die eine Verschlechterung der medizinischen

Betreuung weiter Bevölkerungskreise bewirkt wird.

- Die Beeinträchtigung der Gewissensfreiheit in der Abtreibungsfrage.
- Die verfassungsrechtliche Bedenklichkeit zahlreicher Bestimmungen.
- Der Alibicharakter verschiedener Bestimmungen, insbesondere der Verringerung der Zahl der Gebührenklassen.
- Das Fehlen eines definitiven Finanzierungskonzeptes.
- Das Fehlen einer gesetzlichen Regelung der Planungstätigkeit.

Dr. Wiesinger

Vetter

Hietl