

87 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XIX. GP

Ausgedruckt am 15. 2. 1995

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch die Bundesgesetze BGBl. Nr. 801/1993 und BGBl. Nr. 1105/1994, wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. (Grundsatzbestimmung) Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

„§ 10a. Jedes Land hat unter Berücksichtigung des bundesweiten Krankenanstaltenplanes (§ 56a) einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen.“

2. (Grundsatzbestimmung) § 18 Abs. 1 erster Satz lautet:

„§ 18. (1) Jedes Land ist verpflichtet, unter Berücksichtigung des Landeskrankenanstaltenplanes (§ 10a) und des bundesweiten Krankenanstaltenplanes (§ 56a) Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 22 Abs. 3) entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.“

3. (Grundsatzbestimmung) § 28 lautet:

„§ 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 (Anstaltszweck und Leistungsangebot) der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kundmachung 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 allfällige 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 (Anstaltszweck und Leistungsangebot) dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.

(4) In den Fällen der Befundung oder Begutachtung gemäß § 22 Abs. 3 zweiter Halbsatz sind die Pflegegebühren in voller Höhe zu entrichten. Ansonsten wird die Höhe der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Ersätze der Pflegegebühren und der allfälligen Sondergebühren - unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe - sowie die Dauer, für welche die Pflegegebühren zu zahlen sind, 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 in jedem Land eine Schiedskommission. Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitteile 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 zustande kommt, entscheidet die Schiedskommission 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 der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustande gekommen 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 Ermittlung und Festsetzung der Höhe der Gebührensätze nach Abs. 6 sind insbesondere die durch den Betrieb der Anstalt entstehenden Kosten, soweit sie der Ermittlung der Pflege- und Sondergebühren zugrunde gelegt werden dürfen, sowie die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und des betroffenen Krankenversicherungsträgers und Abs. 9 zu berücksichtigen. Die Gebührensätze dürfen die amtlichen Pflege- und Sondergebühren nicht übersteigen.

(9) Die von den Krankenversicherungsträgern zu zahlenden Gebührensätze können gegenüber ihrer Höhe am 1. Jänner 1988 durch die Schiedskommission in den Folgejahren höchstens in jenem prozentuellen Ausmaß verändert werden, in dem sich die Summe der Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger im betreffenden Land verändert; hiezu sind jeweils die Beitragseinnahmen jener zwei Geschäftsjahre zu vergleichen, die dem Geschäftsjahr, für das der Gebührenersatz festgelegt werden soll, unmittelbar vorangehen. Als Beitragseinnahmen gelten die in den Erfolgsrechnungen ausgewiesenen Beträge für Pflichtversicherte und für freiwillig Versicherte, bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern einschließlich des Bundesbeitrages. Es sind jedenfalls die Änderungen der Beitragseinnahmen

1. der Gebietskrankenkasse jenes Bundeslandes, in dem sich die Krankenanstalt befindet,
2. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Krankenversicherungsträger,
3. der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Krankenversicherungsträger,
4. der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Krankenversicherungsträger und
5. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Krankenversicherungsträger zu berücksichtigen; bei jenen Krankenversicherungsträgern, die für das ganze Bundesgebiet örtlich zuständig sind, sind die Beitragseinnahmen, die auf das betreffende Land entfallen, zu berücksichtigen. Der Bundesbeitrag bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist entsprechend den Beitragseinnahmen anteilmäßig auf die einzelnen Länder umzulegen. Der Prozentsatz der Änderung ist auf zwei Dezimalstellen zu runden.

(10) Entscheidungen der Landesregierung gemäß Abs. 3 über die Gleichartigkeit oder annähernde Gleichwertigkeit dürfen von der Schiedskommission nicht berücksichtigt werden, wenn die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit

1. Krankenanstalten betrifft, die nach dem bundesweiten Krankenanstaltenplan (§ 56a) nicht ausdrücklich als gleichartig oder annähernd gleichwertig bezeichnet sind, oder
2. Krankenanstalten betrifft, deren Ausstattung hinsichtlich der Zahl der Abteilungen, der Bettenzahl, des Personalstandes oder der medizinisch-technischen Geräte wesentliche Unterschiede aufweist, oder
3. dazu führen würde, daß Krankenanstalten, die für Gebiete mit deutlich unterschiedlicher Größe und Bevölkerungszahl bestimmt sind (§ 33 Abs. 1), als gleichartig oder annähernd gleichwertig bezeichnet werden.

(11) In den Fällen des Abs. 10 hat die Schiedskommission nach den von ihr angenommenen sachlichen Kriterien zu entscheiden.“

4. (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht) Die §§ 57 bis 59a samt Überschrift sind aufgehoben.

87 der Beilagen

3

5. (*Unmittelbar anwendbares Bundesrecht*) § 67 Abs. 2 Z 6 lautet:

„6. des § 56a sowie der §§ 60 bis 62f der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, und“

Artikel II

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1995 in Kraft.

(2) Die Länder haben die Ausführungsbestimmungen zu Artikel I Z 1 bis 3 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und diese mit 1. Jänner 1995 in Kraft zu setzen.

(3) Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG ist hinsichtlich Artikel I Z 1 bis 3 der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz betraut.

(4) Die Vollziehung des Art. I Z 4, 5 und 6 obliegt dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz.

VORBLATT**Ziel und Problemlösung:**

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung ist mit 31. Dezember 1994 außer Kraft getreten. Auf der Ebene des Landesrechtes (in Ausführung des § 28 KAG idF der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung) traten Bestimmungen in Kraft, die vorsehen, daß der Pflegegebührenersatz zwischen 60 und 80 % der amtlich festgesetzten Pflegegebühren zu betragen hat. Um diese zusätzliche finanzielle Belastung der sozialen Krankenversicherung auszugleichen, müßte es zu einer deutlichen Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung kommen. Diese Situation ist durch entsprechende Änderung des Bundesrechts abzuwenden. Überdies soll eine Rechtsgrundlage für einen verbindlichen bundesweiten Krankenanstaltenplan geschaffen werden, der Grundlage für eine Beteiligung des Bundes und der gesetzlichen Sozialversicherungsträger an der Spitalsfinanzierung sein soll.

Alternativen:

Beträchtliche Anhebung der Beiträge zur sozialen Krankenversicherung zur Abdeckung eines jährlichen Mehrbedarfes zwischen 2,9 und über 13,4 Milliarden Schilling.

Kosten:

Ein Mehraufwand des Bundes in finanzieller und personeller Hinsicht entsteht dadurch nicht.

EG-Vereinbarkeit:

Diesbezügliche EG-Richtlinien bestehen nicht.

Erläuterungen

Zu Artikel I:

Zu Z 1 und Z 2:

Um eine österreichweite Koordination der Spitalsplanung zu ermöglichen, die nicht an Landesgrenzen hält, soll ein bundesweiter österreichischer Krankenanstaltenplan verbindlich vorgeschrieben werden, wobei die Länder bei der Gestaltung ihrer Landeskrankenanstaltenpläne die Vorgaben des bundesweiten Krankenanstaltenplanes zu berücksichtigen haben.

Zu Z 3:

Die Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung ist mit 31. Dezember 1994 außer Kraft getreten. Auf der Ebene des Landesrechtes (in Ausführung des § 28 KAG idF der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung) traten mit 1. Jänner 1995 Bestimmungen in Kraft, die vorsehen, daß der Pflegegebührenersatz zwischen 60 und 80 % der amtlich festgesetzten Pflegegebühren zu betragen hat. Um diese zusätzliche finanzielle Belastung der sozialen Krankenversicherung auszugleichen, müßte es zu einer deutlichen Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung kommen. Diese Situation ist durch entsprechende Änderung des Bundesrechts abzuwenden.

Der bis zum 31. Dezember 1977 in Geltung gestandene § 28 Abs. 4 KAG idF BGBI. Nr. 281/1974 bestimmte u.a., daß das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren(ersätze) ausschließlich durch privatrechtliche Verträge zu regeln ist.

Kam eine Einigung zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungssträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungssträger andererseits über die Höhe der Pflegegebührensätze nicht zustande, konnte die jeweils zuständige Schiedskommission angerufen werden. Diese hatte bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührensätze insbesondere auf die durch den Betrieb der Krankenanstalt entstehenden Kosten, soweit sie bei der Ermittlung der Pflegegebühren zugrunde gelegt werden durften, sowie auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und des jeweiligen Krankenversicherungssträgers Bedacht zu nehmen.

Diese Bestimmung wurde in die Ausführungsgesetze der Länder entsprechend übernommen.

Diese Regelung wurde im Zusammenhang mit den Vereinbarungen gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung neu gefaßt. Demgemäß waren die von den Krankenversicherungssträgern an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührensätze alljährlich im prozentuellen Ausmaß der Beitragseinnahmensteigerung aller Krankenversicherungssträger zu erhöhen (vgl. § 28 KAG in der zuletzt in Geltung gestandenen Fassung gemäß BGBI. Nr. 701/1991). Die Schiedskommissionen waren, sollten sie über die Höhe von Pflegegebührensätzen zu entscheiden haben, an diese Prozentsätze gebunden.

Die Landesausführungsgesetze entsprachen dieser grundsatzgesetzlichen Regelung; mit dem Ablauf der Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung traten allerdings die bis zum 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Bestimmungen auf Bundes- und Landesebene wieder in Kraft.

Inzwischen haben die Länder ihre Ausführungsgesetze zu § 28 KAG in der bis zum 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung wie folgt novelliert:

Sollten die jeweiligen in den betreffenden Ländern eingerichteten Schiedskommissionen nunmehr eine Entscheidung über die Höhe der Pflegegebührensätze treffen müssen, dürfen diese nur noch im Ausmaß von 60 bis 80 % der amtlichen Pflegegebühren festgesetzt werden. Dies entspricht dem § 63

Abs. 7 der Salzburger Krankenanstaltenordnung in der bis zum 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung, zu der der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 17. Juni 1980, B 277/76, festgestellt hat, daß eine derartige Rabattlimitierung nicht gegen § 28 KAG idF BGBI. Nr. 281/1974 verstößt.

Diese Ausführungsbestimmungen waren während der Laufzeit der Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung zwar gegenstandslos, sie traten aber mit 1. Jänner 1995 in Kraft.

Pflegegebührenersätze im Ausmaß von 60 bis 80 % der amtlichen Pflegegebühren würden den Krankenversicherungsträgern eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung auferlegen und eine ausgeglichene Gebarung ausschließen. Es gilt daher eine Novellierung der mit Auslaufen der Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung wieder in Kraft getretenen Fassung des § 28 KAG vorzunehmen, um die beschriebenen landesgesetzlichen Regelungen mit einer Beschränkung des Ausmaßes der Pflegegebührenersätze auf einen Rahmen von 60 bis 80 % der amtlichen Pflegegebühren schon grundsatzgesetzlich auszuschließen. Es sind vielmehr die Schiedskommissionen bei der Festsetzung der Pflegegebührenersätze zu verpflichten, sowohl auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger als auch der Rechtsträger der Krankenanstalten Bedacht zu nehmen, was durch Novellierung des § 28 KAG in der Fassung des Art. II der Novelle BGBI. Nr. 701/1991 geschehen soll.

Dabei ist es allerdings schon aus Gründen der Übersicht zweckmäßig, § 28 KAG in seiner Gesamtheit neu zu fassen.

Im Mittelpunkt der Neufassung des § 28 idF der Novelle BGBI. Nr. 701/1991 stehen allerdings aus den eingangs dargestellten Gründen die Absätze 8 und 9:

§ 28 Abs. 8 und 9 verfolgt dabei den von den Ländern in den Vereinbarungen über die Krankenanstaltenfinanzierung schon ab dem Jahr 1978 anerkannten Grundsatz der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik der Krankenversicherungsträger und soll deren finanzielle Leistungsfähigkeit auch in Zukunft gewährleisten, damit diese auch weiterhin in der Lage sind, ihre sonstigen gesetzlichen Verpflichtungen zu erfüllen.

Den Schiedskommissionen wird bei ihrer Entscheidung über die Höhe der Pflegegebührenersätze ein Entscheidungsspielraum eingeräumt, der lediglich durch die prozentuellen Beitragseinnahmenveränderungen der Krankenversicherungsträger vom betreffenden Geschäftsjahr im Verhältnis zum vorangegangenen Geschäftsjahr und mit der Höhe der amtlichen Pflegegebühren begrenzt wird.

Die angeführten Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger werden alljährlich im amtlichen Teil der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ kundgemacht.

§ 28 Abs. 10 und 11 entspricht § 28a KAG idF BGBI. Nr. 701/1991.

Zu Z 5:

Die Vorschriften über Zweckzuschüsse des Bundes sind aufzuheben, da die finanzielle Beteiligung des Bundes an der Krankenanstaltenfinanzierung auf der Basis des bundesweiten Krankenanstaltenplanes auf eine neue Grundlage gestellt wird und noch gesondert zu regeln ist.

Zu Artikel II:

Die vorliegende Novelle soll rückwirkend mit 1. Jänner 1995 in Kraft treten, um einen nahtlosen Übergang im Anschluß an das Auslaufen der letzten KRAZAF-Vereinbarung zu gewährleisten.

Weiters wird den Ländern ein entsprechender Ausführungszeitraum gesetzt und der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG betraut.

Die Vollziehung im Zusammenhang mit dem österreichweiten Krankenanstaltenplan obliegt dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz.