



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1

TEL. 711 32 / KI. 1202DW

TELEFAX 711 32 3777

Zl. 12-43.06/94 Rf/En

Wien, 18. Mai 1994

An das  
Präsidium des Nationalrates

Parlament  
1017 Wien

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	34 -GE/19
Datum:	19. MAI 1992
Verteilt	20. Mai 1994

Betr.: Entwurf eines Bundesverfassungsgesetzes, mit dem das Bundes-Verfassungsgesetz in der Fassung von 1929 im Sinne einer Strukturreform des Bundesstaates geändert wird sowie andere Bundesgesetze geändert oder aufgehoben werden (Bundes-Verfassungsgesetznovelle 1994)

Bezug: Schreiben des Bundeskanzleramtes - Verfassungsdienst an den Hauptverband vom 7. April 1994, GZ 603.363/63-V/1/94

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundeskanzleramtes - Verfassungsdienst hat uns ersucht, Ihnen 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme zu übersenden.

Wir übermitteln Ihnen hiemit die erbetenen Kopien.

Hochachtungsvoll  
Der Generaldirektor:

Beilagen

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1

TEL 711 32 / KI. 1202 DW

TELEFAX 711 32 3777

Zl. 12-44.06/94 Rf/En

Wien, 13. Mai 1994

An das  
Bundeskanzleramt  
- Verfassungsdienst

Ballhausplatz-2  
1014 Wien

Betr.: Entwurf eines Bundesverfassungsgesetzes, mit dem das Bundes-Verfassungsgesetz in der Fassung von 1929 im Sinne einer Strukturreform des Bundesstaates geändert wird sowie andere Bundesgesetze geändert oder aufgehoben werden (Bundes-Verfassungsgesetznovelle 1994)

Bezug: Ihr Schreiben vom 7. April 1994, GZ 603.363/63-V/1/94

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband ist bereits mehrmals dafür eingetreten, daß entsprechend dem Vorschlag des Bundes das Krankenanstaltenwesen dem Art. 11 B-VG zugeordnet werden soll (vgl. hiezu das beiliegende Schreiben des Hauptverbandes vom 21. Februar 1994, Zl. 34-61.1:44.06/94 G, Wj/Bc).

Im Interesse einer möglichst kostengünstigen Spitalsfinanzierung und einer effizienten österreichweiten Bedarfsplanung hält der Hauptverband an dieser Ansicht unverändert fest.

Abgesehen davon sind unseres Erachtens die Übergangsbestimmungen in Verbindung mit Art. 10 Abs. 3 des Entwurfes dahingehend zu interpretieren, daß das Rechtsmittelverfahren in Verwaltungssachen vor den Sozialversicherungsträgern nur insoweit modifiziert wird, als an die Stelle des Landeshauptmanns die Landesregierung tritt.

Wir regen daher an, daß dies zur Vermeidung von Mißverständnissen zumindest in den Erläuterungen ausdrücklich klargestellt wird.

### **Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs**

#### **Zu Art. 10 Abs. 1 Z. 12 (Gesundheitswesen) des Entwurfs**

In Art. 10 Abs. 1 Z. 12 des Entwurfs ist vorgesehen, daß das Gesundheitswesen nur mehr bezüglich ausdrücklich genannter Kompetenztatbestände dem Art. 10 B-VG zugeordnet werden soll. Dies hätte zur Folge, daß das Ärzterecht und das Recht anderer Gesundheitsberufe unter Art. 11 B-VG fallen würden und somit der Bund zur Gesetzgebung und die Länder zur Vollziehung zuständig wären.

Im Interesse einer bundeseinheitlichen Vollziehung sollte die Zuordnung der zuletzt genannten Kompetenztatbestände zu Art. 10 B-VG beibehalten werden.

#### **Zu Art. 15 Abs. 1 Z. 15 (Rettungswesen) des Entwurfs**

Das Rettungswesen soll nach dem Entwurf unverändert in Gesetzgebung und Vollziehung Landessache bleiben.

Unseres Erachtens wäre es jedoch überlegenswert, das Rettungswesen ebenso wie das Krankenanstaltenwesen dem Art. 11 B-VG zuzuordnen, wodurch eine Vereinheitlichung dieser unübersichtlichen Rechtsmaterie erreicht werden könnte.

Alternativ hiezu wäre es zumindest zweckmäßig, das Krankentransportwesen (insbesondere Flugrettung, Notarztwagen, qualifizierter Krankentransport in stationäre Pflege) im Art. 11 B-VG anzuführen, weil zwischen diesen Angelegenheiten und dem Krankenanstaltenwesen ein enger Zusammenhang besteht.

Ihrem Ersuchen entsprechend haben wir 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Hochachtungsvoll  
Der Generaldirektor:



Beilage

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEX 136682 Irvst A

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43 1

TEL 711 32 / KI 3402

TELEFAX 711 32 3777

Zl. 34-62.1:44.06/94 G,Wj/Bc

Wien, 21. Februar 1994

Herrn  
Bundeskanzler Dr. Franz Vranitzky  
p.A. Bundeskanzleramt  
Ballhausplatz 2  
1014 Wien

Betr.: Bundesstaatsreform;  
Krankenanstaltenwesen

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler!

Zwischen dem Bund und den Ländern finden derzeit Verhandlungen über eine Neuverteilung der Kompetenzen statt.

Hinsichtlich der "Heil- und Pflegeanstalten" ist gemäß Art. 12 BVG der Bund zur Grundsatzgesetzgebung, die Länder sind zur Ausführungsgesetzgebung und zur Vollziehung zuständig.

Nach dem Vorschlag des Bundes soll die Angelegenheit "Heil- und Pflegeanstalten" in Art. 11 BVG geregelt werden. Die Länder wollen dem Vernehmen nach das Heil- und Pflegeanstaltenwesen entweder - so wie jetzt - im neugefaßten Art. 12 BVG belassen bzw. in ihre alleinige Kompetenz (Art. 15 BVG) übernehmen. In Diskussion steht aber eine Änderung des Art. 12 BVG, wonach der Bund nur mehr eine "Ziel- und Grundlagengesetzgebung" haben soll. All das führt zu einer erheblichen Beschränkung der Einflußmöglichkeiten des Bundes im Krankenanstaltenwesen.

Die Probleme bei der Spitalsfinanzierung haben nach Ansicht des Hauptverbandes ihren Grund nicht zuletzt darin, daß den Ländern in diesem Bereich ein zu großer Spielraum zusteht. Dies führt unter anderem dazu, daß noch immer zu viele Akutbetten vorhanden sind und nicht notwendige Großge-

räte angeschafft werden, für die letztlich auch aus dem "KRAZAF-Topf" Mittel der Sozialversicherung ausgeschüttet werden. Nur am Rande: Fast 60 % der Mittel des KRAZAF kommen aus der Sozialversicherung.

Eine Umsetzung der Ländervorschläge läßt befürchten, daß das "Salzburger Modell" (Pflegegebührenersätze im Ausmaß von 60 % bis 80 % der amtlichen Pflegegebühren) von den Ländern ohne Einflußmöglichkeit des Bundes verwirklicht wird. Schlimmstenfalls könnten die Länder die Pflegegebührenersätze überhaupt gleich hoch wie die amtlichen Pflegegebühren, auf deren Ermittlung die Sozialversicherung keinen Einfluß hat, festsetzen. Nach Berechnungen des Hauptverbandes auf der Basis 1993 würden sich dadurch folgende Mehreinnahmen der Spitalserhalter im stationären Bereich ergeben (in Milliarden Schilling):

60 %	.....	2,923
70 %	.....	8,188
80 %	.....	13,445
90 %	.....	18,712
100 %	.....	23,973

Die Krankenkassen gaben 1992 für die gesundheitliche Versorgung der Versicherten und ihrer (beitragsfrei mitversicherten) Angehörigen (rund 99 % der österreichischen Bevölkerung) an die 93 Mrd. Schilling aus. Der Löwenanteil davon entfiel auf die Spitäler. Innerhalb der Jahre 1977 bis 1992 erhöhte sich der Finanzierungsanteil der Kassen für die Spitäler, gemessen an den Beitragseinnahmen, von 27,7 % auf 36,4 %. Über 1/3 der Budgetmittel der Krankenkassen geht also an die Spitäler. Insgesamt gab die Sozialversicherung (nicht nur die Krankenversicherung) für die Spitalsfinanzierung 1992 ca. 38 Mrd. Schilling aus. Während sich in den letzten 15 Jahren die durchschnittlichen amtlichen Pflegegebühren aller Spitäler um 300 % erhöht haben, sind die Ausgaben der Krankenversicherungsträger im selben Zeitraum um 313 % angestiegen. Mehrausgaben müßten auch finanziert werden. Das ist anläßlich der KRAZAF-Vereinbarung 1991 im Zusammenhang mit der 50. ASVG-Novelle durch Einführung eines Zusatzbeitrages in der Krankenversicherung (siehe § 51b ASVG) geschehen. Könnten die Länder im Rahmen eines Ausbaues ihrer Kompetenzen im Gesundheits- und Krankenanstaltenwesen Kostenverschiebungen zu Lasten der Sozialversicherung vornehmen, dürfte das auch die künftige Lösung in der Krankenanstaltenfinanzierung beeinflussen. Nach Meinung des Hauptverbandes müßten nämlich im Krankenanstal-

tenbereich Medizin, Technik und Ökonomie in Zukunft besser als bisher aufeinander abgestimmt werden. Für die gesetzliche Krankenversicherung in Österreich stellt die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik einen bestimmenden Grundsatz dar. Wesentlich dabei ist die kostendämpfende Wirkung.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unterstützt daher das Anliegen des Bundes nach Änderung der Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen. Unserer Meinung nach könnte dadurch auch eher eine österreichweite Bedarfsplanung erreicht werden. Das wird auch in den auf Initiative des Hauptverbandes von der KRAZAF-Fondsversammlung unter dem Titel "Krankenanstaltenplanung bis zum Jahr 2000" in Aussicht genommenen Maßnahmen sichtbar. Oberstes Ziel für die notwendigen Kurskorrekturen sollte die Vermeidung (der Abbau) von Überkapazitäten und eine bessere Vernetzung des stationären und ambulanten Bereiches sein. Im Zusammenhang damit besteht seitens der Sozialversicherung auch Gesprächsbereitschaft über eine leistungsorientiertere Spitalsfinanzierung.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Der Präsident:

1. Vizepräsident:

2. Vizepräsident:

Der Generaldirektor:

Der 1. Generaldirektor-Stellvertreter: