

498/AB XXI.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Leiner und Kollegen
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
betreffend Verweigerung eines Kassenvertrages durch die NÖGKK
für die Dialyse Mödling, Nr. 544/J, vom 21.3.2000

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage möchte ich zunächst ganz allgemein zur Rechtslage Folgendes festhalten:

Bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern und beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger handelt es sich bekanntlich um öffentlich - rechtliche Körperschaften, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist.

Auf diese eigenverantwortliche Geschäftsführung, in deren Rahmen insbesondere auch der Abschluss privatrechtlicher Verträge im Sinne der §§ 338 ff ASVG mit den Vertragspartnern fällt, kommt mir als Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen auf Grund meines gesetzlich festgelegten Aufgabenbereiches eine maßgebliche Einflussmöglichkeit nicht zu. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen zwar grundsätzlich der Aufsicht durch den Bund, die von mir als Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen als oberster Aufsichtsbehörde auszuüben ist, diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Gebarung der Versicherungsträger und des Hauptverbandes sowie der Einhaltung der Rechtsvorschriften zum Gegenstand. Die Aufsicht kann sich auch auf Fragen der

Zweckmäßigkeit erstrecken; sie sollte sich in diesem Falle aber auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger nicht unnötig eingreifen.

Im Hinblick auf diese Rechtslage wurden zunächst Stellungnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Wiener Gebietskrankenkasse und vor allem auch der hauptbetroffenen Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse eingeholt, welche Stellungnahmen dieser Anfragebeantwortung in Kopie beiliegen.

Im Lichte dieser Ausführungen ist zu den von den anfragenden Abgeordneten konkret aufgeworfenen Fragen im Einzelnen Folgendes anzumerken:

Zu den Fragen 1 und 2:

Die Vorhaltung einer bedarfsadäquaten Versorgungsstruktur im stationären Bereich ist grundsätzlich Angelegenheit der Länder. Im niedergelassenen Bereich sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung berufen, nach Möglichkeit durch den Abschluss oben genannter privatrechtlicher Vereinbarungen entsprechende Sachleistungsstrukturen aufzubauen.

Der Bund trifft im Rahmen der geltenden Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 Vereinbarungen mit den Ländern im Österreichischen Kranken- und Großgeräteplan. Diese Vereinbarungen betreffen bisher nur den stationären Bereich der Fondskrankenanstalten (Fächerstruktur und Gesamtbettenzahl je Krankenanstalt).

Das Leistungsangebot Dialyse wurde allerdings im Rahmen der in den Jahren 1997 bis 1999 im Auftrag der Strukturkommission erarbeiteten Leistungsangebotsplanung unter Berücksichtigung der Bedarfsentwicklung und des medizinischen Fortschritts bereits geplant bzw. werden die Planungsergebnisse regelmäßig aktualisiert. Es ist beabsichtigt, zwischen dem Bund und den Bundesländern zu vereinbaren, dass diese Planungsergebnisse in die bevorstehende Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes (ÖKAP/GGP) per 1. Jänner 2001 integriert

werden. Damit könnte eine flächendeckende Dialyseversorgung bis zum Planungshorizont (voraussichtlich 2005) gewährleistet werden. Die flächendeckende Versorgung ist mit einer Erreichbarkeit im Individualverkehr von maximal 45 Minuten definiert.

Die Flächendeckung hinsichtlich der Standorte und der Dialyseplätze ist gegenwärtig österreichweit weitgehend vorhanden, eine Ausnahme bilden allerdings Teile Niederösterreichs, v.a. das südliche Wiener Umland. An manchen Standorten in Österreich wäre die Situation durch Kapazitätsausweitungen in Form zusätzlicher Schichten noch zu verbessern. Dies trifft allerdings nicht für Wien zu, wo die Kapazitäten weitgehend ausgeschöpft sind.

In Rahmen der Dialyse-Planung für die Fondskrankenanstalten werden auch vorhandene versorgungswirksame Standorte bzw. Kapazitäten außerhalb der Fondskrankenanstalten berücksichtigt. Die Vergabe von Kassenverträgen liegt allerdings im autonomen Wirkungsbereich der Sozialversicherungsträger.

Zu Frage 3:

Ergänzend zu dem oben, insbesondere zu den Fragen 1 und 2, bereits Gesagten darf an dieser Stelle lediglich darauf hingewiesen werden, dass das Einsparungspotential bei den Fahrtkosten im Falle einer möglichen Invertragnahme der Dialysestation in Mödling von den betroffenen Krankenversicherungsträgern als eher gering bewertet wird.

Zu Frage 4:

Grundsätzlich leisten extramurale Einrichtungen einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung. Wenn die Qualitätssicherung gewährleistet ist, werden die PatientInnen sowohl intramural als auch extramural optimal versorgt werden können. Dies ist etwa im Falle der Dialysebehandlung anzunehmen, wenn die Qualitätsstandards, die im Rahmen der Leistungsangebotsplanung von der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie in Kooperation mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erarbeitet wurden, für den intra- und extramuralen Bereich in gleicher Weise zur Anwendung kommen (vgl. hierzu auch Punkt 2 aber auch Punkt 4 der beiliegenden Stellungnahme der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse).

Hinsichtlich der Frage auffälliger Leistungsverschiebungen zwischen intra - und extra - muralem Bereich ist allerdings auf den in der oben bereits genannten Vereinbarung gemäß Art. 15a B - VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Kranken - anstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 festgelegten Grundsatz Bedacht zu nehmen, wonach einerseits mit den Zahlungen der Träger der Sozialversicherung gemäß Art. 9 der Vereinbarung alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der Träger der Sozialversicherung zur Gänze abgegolten sind und andererseits hinsichtlich der Folgen allfälliger Strukturveränderungen und Veränderungen der Leistungsangebote im stationären, halbstationären, tagesklinischen, ambulanten und niedergelassenen Bereich ein entsprechender Konsultations - und Sanktionsmechanismus einzurichten ist.

Zur Frage 5:

Selbstverständlich sind Transportwege für lebensbedrohlich erkrankte Menschen so kurz wie möglich zu halten. Dabei ist allerdings auch den geographischen Gegebenheiten des jeweiligen Bundeslandes entsprechende Beachtung zu schenken.

Zu Frage 6:

Hier darf ich auf meine einleitenden Bemerkungen verweisen und festhalten, dass es mir schon auf Grund der bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen grundsätzlich nicht möglich ist, auf Entscheidungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung über den Abschluss oder die Ausgestaltung von privatrechtlichen Vereinbarungen mit ihren (potentiellen) Vertragspartnern Einfluss zu nehmen.

Betr.: Dialyseinstitut Dr. Katschnig in Mödling;
parlamentarische Anfrage betreffend Verweigerung eines Kassenvertrages
durch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Nr. 544/J vom
21. März 2000

Bezug: Ihr Schreiben vom 28. März 2000,
ZI. 20.001/39 - 5/2000

Sehr geehrte Damen und Herren!

Prim. Dr. Katschnig hat beim Amt der Niederösterreichischen Landesregierung bereits im Jahr 1997 einen Antrag auf sanitätsbehördliche Bewilligung zur Errichtung und Betrieb eines Dialyseinstitutes in Wr. Neudorf eingebracht. Nachdem das Projekt in Wr. Neudorf nicht realisiert werden konnte, wurde der Standort der Dialysestation im Jahr 1999 in die Nachbargemeinde Mödling verlegt.

Eine in beiden Fällen vom Hauptverband durchgeführte Bedarfsprüfung bei den hauptsächlich betroffenen Sozialversicherungsträgern hat ergeben, dass diese keinen Bedarf an der Einrichtung haben, zumal dieser durch entsprechende Vertragseinrichtungen in den Bundesländern Wien und Niederösterreich in ausreichendem Maße abgedeckt ist (siehe beiliegendes Schreiben an das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung vom 16. August 1999).

Dies wurde auch im Bescheid der Niederösterreichischen Landesregierung vom 13. März 2000 über die Errichtungs- und Betriebsbewilligung korrekt angemerkt. In diesem Zusammenhang sei auch auf die negative Stellungnahme bei der Bedarfsprüfung seitens der landesfondsfinanzierten Krankenanstalt Wr. Neustadt verwiesen (siehe beiliegenden Bescheid vom 13. März 2000).

Nach einer neuerlichen Intervention von Prim. Dr. Katschnig bezüglich eines Vertragsabschlusses hat der Hauptverband die betroffenen Versicherungsträger um eine abschließende Stellungnahme ersucht.

Dabei wurde von den Versicherungsträgern wiederum übereinstimmend kein Bedarf nach einer weiteren Vertragseinrichtung bekundet. Als Grund dafür wurde

- a) das derzeitige System der Krankenanstaltenfinanzierung - bei Abschluss eines Vertrages mit einem privaten Betreiber würde die Dialysebehandlung „doppelt eingekauft und finanziert werden“ und
- b) die gegenwärtige Versorgungslage mit ausreichend zur Verfügung stehenden Dialyseplätzen in öffentlichen Krankenanstalten

genannt.

Gemäß § 338 ASVG sind Verträge mit Leistungserbringern abzuschließen, um die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Nachdem die Versicherungsträger dem Hauptverband mehrmals mitgeteilt haben, dass derzeit keine Engpässe bei der Dialysebehandlung im südlichen Wiener Raum und in Niederösterreich bestehen, kann gegen die Vorgangsweise der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, einen Vertragsabschluss "zu verweigern" kein Einwand erhoben werden.

Zu den einzelnen Punkten der parlamentarischen Anfrage verweisen wir auf die Stellungnahmen der Wiener und Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.

Betr.: Dialyseinstitut Dr. Katschnig Ges.m.b.H., Dialyse Wien Süd, Ansuchen um
sanitätsbehördliche Bewilligung zur Errichtung eines Dialyseinstitutes in
Mödling, Bedarfsprüfung

Bezug: Ihr Schreiben vom 7. Juli 1999,
ZI. GS 4 - 20/W - 23/15 - 99

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im gegenständlichen Verfahren teilt der Hauptverband mit daß nach Rück -
sprache mit den betroffenen Versicherungsträgern derzeit kein Bedarf nach weiteren
Dialyseplätzen in der betreffenden Versorgungsregion besteht. Nach Mitteilung der
Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse hat das a.ö. Krankenhaus Wr. Neu -
stadt seine Kapazität an Dialyseplätzen Mitte 1998 um zwei erhöht und betreibt der -
zeit 16 Dialysebetten. Nach den Ausführungen des Spitals erfolgen Dialysen in ei -
nem Dreischichtbetrieb, wobei die dritte Schicht nicht voll ausgelastet ist. Das a.ö.
Krankenhaus Wr. Neustadt verfügt somit über freie Kapazitäten. Mit der Bewilligung
von acht Dialyseplätzen und weiteren vier Ersatzplätzen im geplanten Ambulatorium
von Herrn Prim. Dr. Katschnig würde die Kapazität in dieser Region um 75 % erhöht
werden, obwohl kein weiterer Bedarf gegeben ist. Nach Information der Versiche -
rungsträger sind auch keine Wartezeiten bekannt.

Darüber hinaus ist festzuhalten, daß der Standort Mödling von jenem ursprünglich geplanten in Wr. Neudorf lediglich zwei bis drei Kilometer entfernt liegt.

Zusammenfassend kann daher der geplanten Errichtung dieses Ambulatoriums mangels Bedarfes nicht zugestimmt werden.

Ergeht nachrichtlich an:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Betrifft

Dialyseinstitut Dr. Katschnig GmbH., Ansuchen um sanitätsbehördliche Errichtungs- und Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Dialyse im Standort Mödling, Neugasse 22;
sanitätsbehördlicher Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheid

Bescheid

A.

Die NÖ Landesregierung erteilt der „Dialyseinstitut Dr. Katschnig GmbH., vertreten durch Herrn Geschäftsführer Prim. Dr. Helmut Katschnig, die sanitätsbehördliche Bewilligung zur Errichtung und zum Betrieb einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Dialyse im Standort 2340 Mödling, Neugasse 22.

Anstaltszweck

Errichtung und Betrieb einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Dialyse, das mit 8 Dialyseplätzen und 4 Ersatzplätzen ausgestattet ist.

Anstaltsumfang

Behandlung von max. ca. 50 Patienten pro Tag

Die „Dialyseinstitut Dr. Katschnig GmbH. ist verpflichtet, folgende Auflagen zu erfüllen:

Für die Errichtung:**1) Medizinische und Bautechnische Auflagen:**

1. **Bodenbeläge** müssen in allen Räumen rutschsicher und fugendicht, d.h. bei Kunststoff- und Linolbelägen dicht verbunden bzw. verschweißt, verlegt sein. Über Hohlkehlen ist ein dichter Anschluss an die Hand herzustellen. Widerstandsfähigkeit gegen intensive Behandlung mit Wasser, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln muss gegeben sein.
2. **Wandbeläge** oder - anstriche müssen in medizinisch genutzten Räumen leicht zu reinigen, abwaschbar und desinfizierbar sein. Wandbeläge sind mit den Fußbodenbelägen dicht zu verbinden.
3. **Wandverfließungen** sind an allen stark durch Nässe beanspruchten Wandflächen vorzusehen, wie z.B. hinter und neben Waschtischen und Spülen, in Duschnischen, Bädern, Teeküchen, Nassarbeitsplätzen usw. Dabei sind Ichsen und Anschlüsse an Türen, feste Verbauten etc. mittels Silikon dauerelastisch zu verfugen.
4. **Heizkörper** für Pflege-, Diagnose- und Behandlungsbereiche sind als Flächenheizkörper auszubilden (nach Möglichkeit ohne Konvektorbleche!). Zur Verhinderung von Staubablagerungen dürfen Heizkörper keine oberen und seitlichen Abdeckungen besitzen. Bei der Montage ist darauf zu achten, dass der Abstand des Heizkörpers zur Wand eine problemlose Reinigung sowohl des Heizkörpers als auch der dahinterliegenden Wandfläche zulässt.
5. Bei den **Verbauten** sind wegen der Verletzungsgefahr scharfe Kanten und Ecken zu vermeiden. Alle ortsfesten Verbauten sind durch dauerelastische (Silikon -) Verfüugung dicht an die Wand - und Fußbodenflächen anzuschließen. Zur Vermeidung von unkontrollierbaren Staubabsatzflächen sind im Pflege - , Diagnose - und Behandlungsbereich alle Verbauten mit mehr als ca. 185 cm Höhe bis zur Decke zu verblenden oder ist die Ablendung um mind. 45 Grad geneigt gegen die anschließende Wand zu führen. Dies gilt sinngemäß auch für die Verkleidungen von Schiebetürabhängungen.
6. Für das Umkleiden der Patienten bei Diagnose- und Behandlungsräumen sind ausreichend **Umkleidemöglichkeiten** mit Kleiderablagen und Sitzmöglichkeiten einzurichten. Dabei ist mindestens eine Türe der Umkleidekabine mit einem WC - Beschlag (d.h. Tür im Notfall auch von außen her zu öffnen, Tür nach außen hin aufschlagend) auszustatten.
7. **Fenster**
Durch entsprechende Dämmung ist die Bildung von Schwitzwasser zu vermeiden. Wirksamer Sonnenschutz und Sichtschutz von außen (z.B. Sanitarräume, Behandlungs - und Diagnosebereiche etc.) ist vorzusehen.

8. Türbreiten (innere Lichte)

Patienten - WC, - duschen und - umkleidekabinen 80 / 200 cm

Funktionsräume ohne Bettenverkehr 90 / 200 cm

Funktionsräume mit Bettenverkehr 120 / 210 cm

Es sind nur Türblätter mit glatter, abwaschbarer und desinfizierbarer Oberfläche zu verwenden.

9. Türbeschläge

Alle für Patienten zugängliche WCs sind mit Türen auszustatten, die nach außen aufschlagen und von außen mit einem jederzeit erreichbaren Sicherheitsschlüssel zu öffnen sind.

Türpuffer, möglichst an der Wand montierte, sind anzubringen.

Türdrücker sind so groß zu dimensionieren und deren Enden dem Türblatt zuzuführen, dass sie auch als Ellbogendrücker verwendet werden können.

10. Gänge

An den Wänden der Gänge sind zur Verhinderung von Transportbeschädigungen (Betten, Container, Rollstühle, Liegen etc.) Wandabweiser und Kantenschutzwinkel anzubringen.

11. Stufen müssen rutschsicher ausgeführt und leicht zu reinigen sein.

Anhaltestangen müssen behindertengerecht ausgeführt sein.

12. Bei der Ausführung der **Sanitär - Installationen** ist im Diagnose - und Behandlungsbereich folgendes zu beachten:

Waschtische dürfen keinen Überlauf besitzen.

Verschluss-Stoppel sind nicht gestattet. Zur Reinigung des Waschtisches sind Abflusstandrohre einzusetzen.

Alle Sanitäreinrichtungsgegenstände (WC - Schalen, Waschtische, Etageren, Spiegel etc.) sind mittels dauerelastischer Verfügung dicht an die Wand anzuschließen.

Um eine effiziente und einfache Reinigung zu ermöglichen, sind ausnahmslos Wandarmaturen mit Einhand - Regelung zu installieren.

Durch geeignete Vorkehrungen (z.B. Einbau eines Thermostaten) ist ein sicherer Schutz vor Verbrühungen zu gewährleisten.

Ärztewaschtische sind mit Ärzte - Armaturen, d.h. mit Ellbogenhebel oder elektromechanischer Auslösung oder Fußtaste, auszustatten.

13. WC - Anlagen

Für Patienten und Personal sind nach Geschlechtern getrennte WC - Anlagen bereitzustellen und als solche zu kennzeichnen. In sämtlichen WCs sind zur Ablage der Oberbekleidung einfache Garderobehaken anzubringen. Die zugehörigen Vorräume sind mit Einrichtungen zur hygienisch einwandfreien Händewaschgelegenheit auszustatten.

Im Behandlungsbereich bzw. je Station ist mindestens ein **WC behindertengerecht** auszustatten. Es sind nur **Wandhängeklosetts** mit in die Wand eingebauten

Spülkästen zu installieren. Sämtliche für Patienten vorgesehene WCs, Duschen und Bäder sind mit **Anhaltestangen** auszustatten.

Duschvorhänge haben sich in der Praxis aus hygienischer Sicht nicht bewährt, hier wäre nach Möglichkeit **Dusch-Trennwänden** der Vorzug zu geben.

In **Damen - WCs** sind zur Aufnahme von gebrauchten Binden, Vorlagen, Tampons etc. unbrennbare **Tret-Abfalleimer** aufzustellen.

14. Jeder **Waschtisch zur hygienisch einwandfreien Händereinigung** ist mit Seifen - und/oder Desinfektionsmittel - Spender, Einmalhandtuch - Spender und Auffangkorb für gebrauchte Handtücher auszustatten.
Seifenstücke und Gemeinschaftshandtücher sind nicht gestattet.
Es sind vorzugsweise nur Spender mit Armhebelbedienung zu verwenden; die Situierung dieser Spender (Wohin soll was kommen ?) obliegt dem Hygienebeauftragten.
15. Krankenzimmer, Bäder, Schwesternstützpunkte sowie Diagnose - und Behandlungsräume sind ausreichend mit **Abfallbehältern** auszustatten. Dabei ist auf die Notwendigkeit der Mülltrennung unbedingt Bedacht zu nehmen.
16. **Notruf**
In sämtlichen Räumen, in denen Patienten zeitweise ohne Beobachtung verbleiben (WCs, Duschen, Bäder, Umkleide - und Behandlungskabinen, Ruheräume etc.), ist ein für den Patienten leicht erreichbar - und bedienbarer Notruf einzurichten und dem Schwesternstützpunkt oder einer anderen rund um die Uhr besetzten Stelle zuzuleiten.
17. **Zentralgarderoben** für das Personal
Die Unterbringung von Straßen - und Dienstkleidung hat getrennt zu erfolgen (z.B. Trennwand im Spind oder zwei getrennte Spinde). Eine Durchlüftung der Spinde ist zu gewährleisten. Sanitäreinrichtungen sind in ausreichendem Maße einzurichten.
18. **Personalaufenthaltsraum**
Ein Personalaufenthaltsraum muss ausreichend groß sein und über eine natürliche Belichtung verfügen. Geräte und Schränke zur Aufbewahrung von Lebensmitteln und Getränken sowie zur Zubereitung von kleineren Speisen sollten zur Verfügung stehen.
19. **Beschriftungen**
Zur besseren Orientierung in der Krankenanstalt ist ein Leit - und Wegweisersystem einzurichten.
Sämtliche Räume sind entsprechend ihrer tatsächlichen Nutzung durch Beschriftung zu kennzeichnen.
Beschriftungen mittels angehefteter Zettel und Profilbuchstaben ohne Abdeckung sind nicht gestattet.
Für Patienteninformationen allgemeiner Art sind entweder Pinwände oder Info - Ständer einzurichten.

20. Lagerräume

Diese Nebenräume sind in ausreichender (!) Anzahl einzuplanen.

Die Lagerung von

-> Pflege- und Reinigungsartikeln

-> med.techn.Geräten

muss getrennt und übersichtlich möglich sein.

Regale und/oder Schränke müssen in ausreichendem Maße vorgesehen werden und sind aus glatten, desinfizierbaren und nicht saugenden Materialien zu fertigen.

21. Im Lagerraum für Reinigungsgeräte (=Abstellraum oder Putzraum) ist ein Ausguss zu installieren.

Darüberhinaus muss die Möglichkeit zur Aufbewahrung von Reinigungs- und Putzutensilien gegeben sein.

Je nach dem Gebäudereinigungskonzept könnte in diesem Raum auch eine dezentrale Mop - Aufbereitung (Waschmaschine und Trockner) untergebracht werden.

22. Die behindertengerechte Gestaltung (insbesondere des Behinderten - WCs) hat entsprechend den Behinderten - Normen B 1600 und B 1601 zu erfolgen.**23. Bei der Gebäude - Ausgestaltung mit Grünpflanzen** dürfen nur Hydrokulturen mit Einfüllstutzen oder Stoffblumen zur Anwendung kommen.

In Erde getopfte Pflanzen stellen wegen der Verpilzung ein hygienisches Risiko dar und sind deshalb nicht gestattet.

24. In den Krankenzimmern sind für Besucher ausreichend Kleiderablagen und Sitzgelegenheiten vorzusehen.**25. Abfallbeseitigung**

Die Sammelgefäße für Wertstoffe (Weißglas, Buntglas, Papier, Kartonagen, Metall, Kunststoffe etc.), Restmüll, Bio-Abfall, Sondermüll usw. sind so anzuordnen, dass Belästigungen durch Geruch (insbesondere in der wärmeren Jahreszeit), durch Lärm (Schreddern, Pressen) und Ungeziefer (Fliegen, Wespen, Mäuse, Ratten u.a.m.) wirkungsvoll hintangehalten wird.

26. Parkplätze, Garagen und Lieferantenzufahrten sind so anzuordnen, dass für Patienten keine unzumutbare Lärm - oder Abgasbelästigung entsteht.

In diesem Zusammenhang ist der Situierung der Frischluft - Ansaugeöffnung für die Lüftungsanlage besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

27. In Pflege- und Behandlungsbereichen sind ausreichend Einrichtungen zur Notfallbehandlung (Notfallkoffer, Reanimationseinheiten) anzuschaffen.**28. Labor**

Die Arbeitsflächen müssen aus nicht porösem, glattem und widerstandfähigem Material bestehen. Wände, Türen, Ablage - und Arbeitsflächen müssen eine intensive Behandlung mit Reinigungs - und Desinfektionsmitteln vertragen.

Ein Waschtisch zur hygienisch einwandfreien Händereinigung und eine Händedesinfektionsmöglichkeit sind einzurichten.

29. Dialyse - Räume

In einem Dialyse - Raum, welcher über eine Schleuse betreten wird, sollten maximal sechs Dialyseplätze eingerichtet werden (Abstand voneinander ca. 2m oder 8-10 m² pro Bett).

Bei den Wasseraufbereitungsanlagen für Dialyse ist auf möglichst kurze Versorgungsleitungen zu achten, die überdies nicht in der Nähe von Heizungsrohren oder Radiatoren verlaufen dürfen (Gefahr des Keimwachstums!). Entnahmehähne für Wasserkontrolluntersuchungen sind einzubauen.

30. (Medizintechnische) Geräte mit Wasseranschluss

Um die Gefahr des Rücksaugens von gebrauchtem oder verschmutztem Wasser in die Wasserversorgungsleitung zu vermeiden, müssen diese Geräte das DVGW - Prüfzeichen tragen, oder es ist ein diesbezüglicher Herstellernachweis vorzulegen.

31. Zur Wahrung der Patienten - Intimsphäre sind die Türen vom Dialyseraum ins Freie mit Vorhängen zu versehen.
32. Im Einvernehmen mit dem Hygienebeauftragten sind in den Behandlungseinheiten, im Labor, im Entsorgungsraum und im Schwesternaufenthaltsraum ausreichend Händedesinfektionsmöglichkeiten vorzusehen.

2) Sicherheitstechnische Auflagen:

33. Für den baulichen Brandschutz ist sinngemäß die NÖ Richtlinie „Baulicher Brandschutz in Krankenanstalten...“ anzuwenden. Ausgenommen davon ist der Punkt 13.3.2. - Einspeisemöglichkeit für Ersatzstromgeräte.
34. Handfeuerlöscher in entsprechender Zahl und Größe sind für die erste Löschhilfe vorzusehen. Empfohlen werden 2 Handfeuerlöscher (CO₂-Löscher) mit einem Inhalt von 5 kg Löschmittel.
35. Die Notausgänge sind normgemäß deutlich zu kennzeichnen.
36. Für den betrieblichen Brandschutz ist eine Brandschutz - bzw. Evakuierungsordnung zu erstellen.
37. Der Aushang „Verhalten im Brand - und Evakuierungsfalle ist in der Wartezone und im Bereich des Schwesterndienstplatzes gut sichtbar anzubringen.
38. Das Objekt ist mit einer Blitzschutzanlage gemäß ÖVE E 49 (zukünftig EN 61 024) auszustatten.
39. Innenliegende Räume sind mechanisch zu entlüften (Technik, Abstellraum für Putzmittel, Umkleiden Personal, WC - Vorraum Patienten)
Die WC - Anlagen sind mit einer Schalenabsaugung auszustatten.
40. In den Bereichen Dialyse, Labor, Technik, E-Hauptverteiler, Flur - und Wartezone ist eine Sicherheitsbeleuchtung vorzusehen. Im Windfang und beim Ausgang - innen - ist jeweils eine Orientierungsleuchte zu installieren. Für die Sicherheits - bzw. Orientierungsleuchten ist eine Versorgung mittels Zentralbatterie empfehlenswert. (Mindestens 1 Stunde Akku-Betrieb gewährleisten).
41. Die gesamte elektrische Anlage ist unter Berücksichtigung der Vorschrift ÖVE-EN 7 zu errichten. Der Dialyseraum ist in bezug auf die E - Installation der Anwendungsgruppe 1 zuzuordnen.

Für den Betrieb:

1. Gebrauchsanweisungen gelten als Bestandteil der Geräte oder Anlagen.
Vorgeschriebene Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen sind durchzuführen, so z.B. für:
 - 1.1. Blitzschutzanlage gemäß ÖVE-E 49 bzw. EN 61024,
 - 1.2. Elektroinstallation gemäß ÖVE-EN 7,
 - 1.3. Sicherheitsbeleuchtung der Rettungswege, Beleuchtung von Rettungszeichen und Rettungszeichenleuchten gemäß ÖVE-EN 7a/1994.
2. Wiederholungsprüfungen der ableitfähigen Fußbodenbeläge in Zeitabständen von maximal 3 Jahren unter Beachtung, dass nur Reinigungsmittel verwendet werden

dürfen, welche die Ableitfähigkeit nicht vermindern (ggf. Kontrollmessungen zwischenzeitlich durchführen).

3. Es ist sicherzustellen, dass nur dokumentiert geprüfte Geräte (Eingangsprüfung) und Anlagen, die der medizinischen Nutzung dienen, in Betrieb genommen werden. Die Zustimmung des Technischen Sicherheitsbeauftragten ist einzuholen.
4. Leicht entzündliche Abfälle (Wattebausche, benzingetränkte Lappen, usw.) dürfen nicht in brennbare, offene Behälter geworfen werden, sondern müssen in unbrennbare Gefäße mit ebensolchen dichtschießenden Deckeln aufbewahrt werden (Metallgefäße). Diese Behälter sind täglich zu entleeren.
5. Zum Handgebrauch dürfen nur Gefäße mit max. 250 ccm brennbaren Flüssigkeiten der Gefahrenklasse I in Glasgefäßen vorrätig gehalten werden. Sie müssen einen gasdichten Verschluss aufweisen. Bei Verwendung von Metallgefäßen (Feuerkannen) können diese bis zu einem Inhalt von 2 l verwendet werden. Alle Gefäße sind entsprechend zu beschriften.
6. Die Brandschutz - und Evakuierungsordnung ist einzuhalten und auf aktuellem Stand zu halten.
7. Die Mittel zur ersten und erweiterten Löschhilfe sind regelmäßig zu prüfen.

Medizinische Betriebsauflagen:

Für einen ordnungsgemäßen Betrieb, wie er nach dem Stand des Wissens zu fordern ist, sind folgende Auflagen einzuhalten:

8. Das Dialyseinstitut muss jederzeit unter der Leitung eines Facharztes für Innere Medizin, Sonderfach Nephrologie, stehen.
9. Während der Betriebszeiten ist die ständige Anwesenheit eines Arztes für Allgemeinmedizin, welcher zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, oder eines Facharztes für Innere Medizin zu gewährleisten.
10. Für die maximale Auslastung (12 Betten) müssen mind. 2 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und mind. 1 SHD zur Verfügung stehen.
11. Eine Noffalleinheit (-koffer) ist ständig bereitzu halten und je nach Verwendung, mindestens jedoch in vierteljährlichen Abständen, zu warten und dabei mittels einer Checkliste auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit nachweislich zu überprüfen.
12. Es ist sicherzustellen, dass nur dokumentiert geprüfte Geräte und Anlagen (Nachweis z.B. durch Konformitätsprüfung) in Betrieb genommen werden, wenn diese in den

Bereich der Patientensicherheit fallen.

13. Das Personal ist nachweislich in die Handhabung der medizinisch - technischen Geräte einzuschulen.
14. Ein Hygienebeauftragter Arzt muss dem Institut jederzeit zur Verfügung stehen und den Hygieneplan nach den Erfordernissen aktualisieren. Hygieneplan und darauf fußende Arbeitsanweisungen sind den Mitarbeitern jeweils nachweislich zur Kenntnis zu bringen und durch 30 Jahre zur Einsichtnahme durch die Behörde aufzubewahren.
15. Patienten, die HBV (A - G) oder HIV infiziert sind, dürfen ausschließlich im Dialyseraum II dialysiert werden.
16. Einmal jährlich ist Routineuntersuchung (ohne Pestizide) des Dialysewassers (nach Aufbereitung) nach den Kriterien des LM - Codex, Kapitel Trinkwasser, an einer gemäß § 42, 49 oder 50 LMG autorisierten Untersuchungsstelle zu veranlassen, darüber hinaus ist halbjährlich eine mikrobiologische Untersuchung durchzuführen, die eine Untersuchung auf das Vorliegen von Pseudomon. aeruginosa umfassen muss, die Befunde sind zur Einsichtnahme durch die Behörde durch 30 Jahre aufzubewahren.
17. Falls neben der Verwendung von Einmalmaterial auch wiederaufbereitete Instrumente steril zur Anwendung kommen sollen und dazu ein Klein-Sterilisator im institutseigenen Bereich verwendet wird, muss dieser den Bestimmungen der prEN 13060 entsprechen.
Beim Betrieb eines derartigen Sterilisators ist die EN 554 einzuhalten.
18. Die Anstaltsordnung ist für Patienten gut einsehbar anzuschlagen.
19. Sämtliche Räume sind entsprechend ihrer tatsächlichen Nutzung zu beschriften. Der vorgelegte Bau - und Situationsplan (Beilage A) die vorgelegte Baubeschreibung (Beilage B) und das vorgelegte Verzeichnis der vorhandenen Räume sowie der vorhandenen für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt bestimmten wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen (Beilage C) werden zum wesentlichen Bestandteil dieses Bescheides erklärt.

B.

Die Bestellung von Herrn Univ. Prof. Dr. Rainer Oberbauer, Facharzt für Nephrologie, zum verantwortlichen ärztlichen Leiter der gegenständlichen Krankenanstalt wird genehmigt.

C.

Die vorgelegte Anstaltsordnung (Beilage D) wird genehmigt. Es wird verfügt, dass die Anstaltsordnung in den für die Patienten und Besucher vorgesehenen Aufenthaltsräumen gut sichtbar anzubringen ist. Gleichzeitig wird verfügt, dass die Dienstordnung den in der Krankenanstalt beschäftigten und in Zukunft allen neu eintretenden Personen nachweisbar zur Kenntnis gebracht wird.

D.

Die Anzeige über die Bestellung von Herrn Univ. Prof. Dr. Rainer Oberbauer, Facharzt für Nephrologie zum Krankenhausthygieniker wird zur Kenntnis genommen.

E.

Die Anzeige über die Bestellung von Herrn Ing. Edwin Felfer zum Technischen Sicherheitsbeauftragten wird zur Kenntnis genommen.

F.

Die Anzeige über die Bestellung von Herrn Prim. Dr. Helmut Katschnig, Facharzt für Innere Medizin sowie Facharzt für Nephrologie zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters wird zur Kenntnis genommen.

G.

Die „Dialyseinstitut Dr. Katschnig GmbH.“ ist verpflichtet die folgenden Verfahrenskosten innerhalb von 4 Wochen ab Zustellung dieses Bescheides mit beiliegendem Erlagschein zu bezahlen.

Verwaltungsabgabe

für die Errichtungsbewilligung	S 2.750,--
für die Betriebsbewilligung	S 2.750,--
für die Genehmigung der Bestellung des ärztlichen Leiters	S 150,--
für die Genehmigung der Anstaltsordnung	S 500,--
Kommissionsgebühren für die Errichtungsbewilligungsverhandlung für 5 Amtsorgane und 4/2 Stunden	S 2.600,--
Kommissionsgebühren für die Betriebsbewilligungsverhandlung für 5 Amtsorgane und 5/2 Stunden	<u>S 3.200,--</u>

Gesamtbetrag**S 11.950,--**

Rechtsgrundlagen:

Zu A.:

§ 8 Abs. 1, 2 und 3, § 10 Abs. 1 und 3 des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl. 9440-13

Zu B.:

§ 10 Abs. 5 i.V.m. § 18 Abs. 1 des NÖ KAG 1974

Zu C.:

§ 10 Abs. 5 i.V.m. § 16 Abs. 4, § 16 Abs. 5 NÖ KAG 1974

Zu D.:

§ 19a Abs. 4 des NÖ KAG 1974

Zu E.:

§ 19c Abs. 7 des NÖ KAG 1974

Zu F.:

§ 17 Abs. 4 des NÖ KAG 1974

Zu G.:

§§ 76 bis 78 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991

(AVG 1991) i.d.g.F.

Tarifpost 42 lit. a und lit.b, 45 und 47 der Landes-Verwaltungsabgabenverordnung 1984,

LGBl. 3800/1 - 7

§ 1 der Landes-Kommissionsgebührenverordnung 1976, LGBl. 3860/1-2

Begründung

Mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 3. November 1998 wurde Herrn Prim. Dr. Helmut Katschnig die sanitätsbehördliche Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Dialyse im Standort 2351 Wr. Neudorf, Hauptstraße - ehemaliges Klosterareal - erteilt.

Da das gegenständliche Projekt jedoch in der Zwischenzeit im Standort Wr. Neudorf nicht verwirklicht werden konnte, wurde seitens der Dialyseinstitut Dr. Katschnig GmbH., vertreten durch Herrn Geschäftsführer Prim. Dr. Helmut Katschnig mit Schreiben vom 4. Mai 1999 das Ansuchen um sanitätsbehördliche Bewilligung der Errichtung und des Betriebes einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Dialyse nunmehr im Standort 2340 Mödling, Neugasse 22, angesucht.

Als Anstaltszweck wurde die Errichtung und der Betrieb eines Dialyseinstitutes mit 8 Dialyseplätzen zusätzlich 4 Dialyseersatzplätzen sowie als Anstaltsumfang eine Behandlung von max. ca. 50 Patienten pro Tag angegeben.

Somit traten durch dieses Ansuchen keinerlei Änderungen hinsichtlich Anstaltszweck und Anstaltsumfang im Bezug auf das nunmehr nicht zu verwirklichende Projekt in Wr. Neudorf ein. Weiters befindet sich der nunmehrige Standort in Mödling nur ca. 4 bis 5 km vom vormals geplanten Standort in Wr. Neudorf entfernt.

Aufgrund dieses Antrages wurde seitens der Behörde ein Bedarfsprüfungsverfahren im Sinne des § 5 des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 (NÖ KAG 1974) i.d.g.F. durchgeführt und wurden Stellungnahmen bzw. Gutachten der Ärztekammer für NÖ, der Wirtschaftskammer NÖ, des NÖ Gesundheits - und Sozialfonds, Bereich Gesundheit, der Stadtgemeinde Mödling, des Hauptverbandes der Österreichischen

Sozialversicherungsträger und der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser Mödling, Baden und Wr. Neustadt sowie des Landessanitätsrates für NÖ eingeholt.

Im Zuge dieses Bedarfsprüfungsverfahrens haben nur der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger sowie das A.ö. Krankenhaus Wr. Neustadt eine negative Stellungnahme zum Bedarf nach dem beantragten Dialyseinstitut abgegeben.

Dabei wurde im wesentlichen vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger ausgeführt, dass das A.ö. Krankenhaus Wr. Neustadt 16 Dialysebetten betreibe und diese Kapazität noch ausgebaut werde. Weiters würden im Krankenhaus Wr. Neustadt Dialysen in einem 3 - Schicht - Betrieb durchgeführt, wobei die 3. Schicht nicht voll ausgelastet sei, sodass davon auszugehen sei, dass das Krankenhaus Wr. Neustadt über freie Kapazitäten verfüge. Diesbezüglich wurde auch in der Stellungnahme des A.ö. Krankenhauses Wr. Neustadt ausgeführt, dass Kapazitätserweiterung durch Umschichtungen der Dienstpläne in der Krankenanstalt jederzeit möglich wären und derzeit ca. 45 Patienten pro Tag im Krankenhaus Wr. Neustadt behandelt werden.

Das Patientengut komme in erster Linie aus dem Südosten Niederösterreichs, den Bezirken Wr. Neustadt, Neunkirchen, Baden, Mödling und zum Teil aus dem Burgenland. Weiters wurden Bedenken gegen das beantragte Institut aufgeworfen, als angeführt wurde, dass an privaten Dialyseinstituten hauptsächlich nach Erfahrungswerten komplikationslose Patienten behandelt würden und die multimorbilen und damit naturgemäß kostenintensiveren Patienten dann den öffentlichen Krankeneinrichtungen zur Versorgung übrig blieben.

Zusätzlich wurde auch noch darauf verwiesen, dass durch die Eröffnung einer weiteren Schicht Kapazitäten im A.ö. Krankenhaus Eisenstadt vorhanden seien und auch im Krankenhaus St. Pölten freie Plätze vorhanden wären.

Im Gegensatz dazu wurde vom A.ö. NÖ Landeskrankenhaus Mödling bekannt gegeben, dass aus Sicht der Krankenanstalt Mödling ein Bedarf nach dem privaten Dialyseinstitut durchaus gegeben sei und auch bereits erste Kontakte mit dem Betreiber des Institutes über eine mögliche Zusammenarbeit vorhanden sei. Auch das A.ö. Krankenhaus der Kurstadt Baden bestätigte mit Schreiben vom 13. Juli 1999, dass gegen das Projekt kein Einwand erhoben werde.

Mit Schreiben vom 7. Juli 1999 wurde die Errichtung des Dialyseinstitutes auch seitens der Ärztekammer für NÖ befürwortet und hierbei auf jene Stellungnahmen die bereits im Verfahren betreffend den Standort Wr. Neudorf abgegeben wurde, verwiesen.

Mit Schreiben vom 21. Juli 1999 bestätigte auch die Fachvertretung der Heilbade - Kur - und Krankenanstalten sowie der Mineralquellenbetriebe der Wirtschaftskammer NÖ, dass kein Einwand gegen die sanitätsbehördliche Bewilligung zur Errichtung eines Dialyseinstitutes in Mödling bestehe.

Die Stadtgemeinde Mödling führte in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 1999 aus, dass die Rücksprache mit dem Roten Kreuz Mödling ergeben habe, dass im Einzugsgebiet 742

Dialysepatienten wohnhaft seien, die zu allen Tages - und Nachtzeiten, je nach dem wo ein Dialyseplatz frei sei, nach Wien, Wr. Neustadt, St. Pölten und manchmal sogar bis Amstetten transportiert werden müssten um die für sie notwendige Behandlung zu erfahren. Aus diesem Grund werde im Namen der Betroffenen um positive Beurteilung des Antrages ersucht.

Seitens des NÖ Gesundheits - und Sozialfonds, Bereich Gesundheit wurde am 23. August 1999 mitgeteilt, dass zwar im Bedarfsprüfungsverfahren bezüglich des Standortes Wr. Neudorf im Hinblick auf die damals angegebene Größe seitens des NÖ Gesundheits - und Sozialfonds ein Einspruch ergangen sei und klar gestellt wurde, dass aufgrund der Abdeckung des öffentlichen Versorgungsbedarfes durch die öffentlichen Krankenanstalten in Wien und NÖ gegenüber dem NÖ Gesundheits - und Sozialfonds keine Möglichkeit der Inanspruchnahme von LKF - Mitteln bestehe. Hinsichtlich der nun zu realisierenden Größe des Dialyseinstitutes im Umfang von 8 Dialyseplätzen und 4 Ersatzplätzen mit ca. 50 Patientenbehandlungen pro Tag sei jedoch gerechtfertigt eine Bewilligung über diesen Rahmen hinaus würde jedoch seitens des NÖGUS nicht zugestimmt werden.

Zusätzlich hat in der Sitzung vom 26. Februar 2000 der Landessanitätsrat für NÖ folgenden Beschluss gefasst:

„Der Landessanitätsrat für NÖ erhebt gegen die Verlegung des Standortes des Dialyseinstitutes Prim. Dr. Katschnig von Wr. Neudorf nach Mödling bei Einhaltung der Auflagen des Gutachtens des Sanitätsrates vom 25. März 1998 keinen Einspruch.“

In diesem oben angeführten Gutachten vom 25. März 1998 wurde hinsichtlich des vormals genannten Standortes in Wr. Neudorf angeführt, dass nur die Errichtung einer privaten Dialysestation im Umfang von 8 Dialyseplätzen entsprechend einer Maximalfrequenz von etwa 50 Patienten bei geplantem 3-Schicht-Betrieb befürwortet werde. Dies würde dem derzeitigen regionalen Dialysebedarf und den Patientenwunsch nach kürzeren Anfahrtswegen gerecht werden. Sollte eine dieser Kapazität limitierte Dialyse errichtet werden, so müsste sichergestellt werden, dass von dem privaten Dialyseinstitut gleichwertige medizinische Leistungen bei vergleichbaren Kostenersatz die in A.ö. Krankenanstalten erbracht werden.

Nach Durchführung des Bedarfsprüfungsverfahrens wurde am 3. Dezember 1999 eine Errichtungsbewilligungsverhandlung an Ort und Stelle, sowie am 20. Jänner 2000 eine Betriebsbewilligungsverhandlung an Ort und Stelle durchgeführt. Im Zuge dieser Verhandlungen wurde jeweils ein medizinisches, ein sicherheitstechnisches sowie ein bautechnisches Gutachten der anwesenden Amt sachverständigen eingeholt, aus denen hervorgeht, dass das Gebäude bzw. die Räumlichkeiten der beantragten Krankenanstalt als Anstaltsgebäude geeignet ist und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkten erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt ist, wenn die im Spruch dieses Bescheides normierten Errichtungsbewilligungs - und Betriebsbewilligungsaufgaben eingehalten werden.

Nach dem auch seitens des Antragstellers alle erforderlichen Unterlagen vorgelegt wurden, wurde den Verfahrensparteien mit Schreiben vom 28. Februar 2000 Parteiengehör im Sinne des § 45 Abs.3 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes

1991 - AVG gewährt und die Möglichkeit zu einer abschließenden Stellungnahme gegeben. Aufgrund des durchgeführten Ermittlungsverfahrens wird erwogen:

Gemäß § 8 Abs. 1 des NÖ KAG 1974 ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn

- a)**
nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassen - Verträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;
- b)**
keine Bedenken gegen den Bewerber vorliegen (§ 5 Abs. 6),
- c)**
das geplante oder bereits vorhandene Gebäude (Räume), als Anstaltsgebäude (Anstaltsräume) geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkte erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie
- d)**
die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung der Anstalt ermöglichen.
- e)**
der angegebene Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot dem Österreichischen Krankenanstaltenplan, einschließlich des Großgeräteplanes, und dem Landes-Krankenanstaltenplan entspricht.

Gemäß § 10 Abs. 1 des NÖ KAG 1974 ist die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt zu erteilen, wenn

- a)**
die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt erteilt wurde und die Anstalt dem Bewilligungsbescheid gemäß errichtet wurde,
- b)**
die baupolizeiliche Benützungsbewilligung erteilt wurde, sofern zur Errichtung der Krankenanstalt ein Bauvorhaben durchzuführen war,
- c)**
die allenfalls erforderlichen Betriebsbewilligungen für die technischen Einrichtungen erteilt wurden,

d)

die Krankenanstalt im Hinblick auf die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen in einer Weise ausgestattet ist, dass in ihr die Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können,

e)

gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgeschriebenen Anstaltsordnung (§16) keine Bedenken bestehen,

f)

ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (§17 Abs. 4) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte namhaft gemacht worden sind (§ 17 Abs. 2) sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird.

g)

sowie überdies die Vorgaben des Österreichischen Krankenanstaltenplanes, einschließlich des Großgeräteplanes, und des Landes - Krankenanstaltenplanes (§ 21a) erfüllt sind.

Wie das Bedarfsprüfungsverfahren ergeben hat, sind neben den A.ö. Krankenanstalten derzeit keinerlei sonstige Einrichtungen - weder private Krankenanstalten noch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Kassen - vorhanden, die Dialysebehandlungen durchführen. Das seitens der Dialyse Dr. Katschnig GmbH. beantragte Projekt ist somit das erste in NÖ, das neben den A.ö. Krankenhäusern chronische Dialysebehandlung für die etwa 70 im Einzugsgebiet der geplanten Krankenanstalt lebenden Patienten anbietet.

Bis auf den Hauptverband der NÖ Sozialversicherungsträger und das A.ö. Krankenhaus Wr. Neustadt wurden überaus positive Stellungnahmen im Bedarfsprüfungsverfahren abgegeben. In den beiden negativen Stellungnahmen des A.ö. Krankenhauses Wr. Neustadt und des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger wurde darüber hinaus im wesentlichen nur eingewendet, dass genügend freie Kapazitäten in den vorhandenen A.ö. Krankenhäusern in NÖ vorhanden seien.

Diese Einwendungen gehen insofern ins Leere, als nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes freie Kapazitäten in Ambulatorien von A.ö. Krankenhäusern allein nicht dazu herangezogen werden können, um das Bestehen eines Bedarfes nach einer beantragten privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums zu verneinen.

Weiters wurde in beiden durchgeführten Verhandlungen aufgezeigt, dass alle sonstigen Voraussetzungen für die Erteilung der Errichtungs - und Betriebsbewilligung vorliegen. Insbesondere wurden auch alle für die Bewilligung erforderlichen Unterlagen seitens der Antragsteller vorgelegt.

Daher war spruchgemäß zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf den angeführten Gesetzesstellen.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Bescheid ist keine weitere Berufung zulässig.

Hinweis:

Es kann jedoch gegen diesen Bescheid binnen 6 Wochen ab Zustellung beim Verwaltungs - oder Verfassungsgerichtshof Beschwerde eingebracht werden, die von einem Rechtsanwalt unterschrieben sein muss.

Für eine solche Beschwerde sind Gebühren in der Höhe von S 2.500,-- (□ 181,68) zu entrichten.

Ergeht gleichlautend an

1. die Dialyseinstitut Dr. Katschnig GmbH.
z.Hdn. Hrn. Geschäftsführer Prim. Dr. Helmut Katschnig
p/A. Neugasse 22, 2340 Mödling
2. das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Zentralkartei
der Krankenanstalten Österreichs, Radetzkystraße 2, 1031 Wien
3. die Abteilung Gesundheitswesen
4. die Abteilung Landeshochbau A
5. die Abteilung Umwelttechnik
6. die Bezirkshauptmannschaft 2340 Mödling
7. die Stadtgemeinde 2340 Mödling, z.H. des Herrn Bürgermeisters
8. die Ärztekammer für NÖ, Wipplingerstraße 2,1010 Wien
9. die Wirtschaftskammer NÖ, Sektion Fremdenverkehr
Herrengasse 10, 1014 Wien
10. die Wirtschaftskammer NÖ, Zentralkataster, Herrengasse 10, 1014 Wien
11. den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21-23, 1031 Wien
12. den NÖ Gesundheits - und Sozialfonds, Geschäftsführung Gesundheit
Daniel Gran Straße 48/1, 3101 St. Pölten
13. das Arbeitsinspektorat für den 5 Aufsichtsbezirk, Belvederegasse 32,1040 Wien
14. die Abteilung Arbeitsrecht und Sozialversicherung, z.H. Herrn Grausam
15. das Büro Landeshauptmann Dr. Pröll, z.H. Herrn Mag. Oberparleiter

Betrifft: Parlament - schriftliche Anfrage;
Anfrage betreffend Verweigerung eines Kassenvertrages durch die
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse für die Dialyse Mödling,
Nr. 544/J vom 21. März 2000

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zur obgenannten parlamentarischen Anfrage nehmen wir Stellung wie folgt:

Zu 1) und 2)

Im Wiener Bereich besteht grundsätzlich eine ausreichende Anzahl von Einrichtungen, die über Dialysebehandlungsplätze verfügen. Konkret gibt es in den folgenden öffentlichen, landesfondsfinanzierten Krankenanstalten Dialysebehandlungsplätze:

Krankenanstalt der Stadt Wien, Rudolfstiftung, 1030 Wien,
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, 1090 Wien,
Kaiser Franz Josef Spital der Stadt Wien, 1100 Wien
Krankenhaus der Stadt Wien Lainz, 1130 Wien,
Hanusch Krankenhaus, 1140 Wien,
Wilhelminen Spital der Stadt Wien, 1160 Wien,
Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital, 1220 Wien

Aus dieser Aufzählung kann ersehen werden, dass innerhalb Wiens auch eine regionale Verteilung der Dialyseeinrichtungen gegeben ist.

Versorgungsengepässe, die in den einzelnen Einrichtungen wegen des steigenden Bedarfs auftreten, werden in erster Linie durch eine Ausweitung der Kapazitäten der bestehenden Einrichtungen zu beseitigen sein. Diese Frage ist auch Gegenstand der laufenden Verhandlungen über die Krankenanstaltenfinanzierung ab dem Jahr 2001. Sollte in Zukunft wegen der Zunahme der Dialysepatienten eine ausreichende Versorgung auch durch Kapazitätsausweitungen in den bestehenden Einrichtungen nicht mehr gewährleistet sein, wird der Abschluss von Verträgen mit anderen Leistungserbringern zu prüfen sein.

Zu 3)

Innerhalb von Wien besteht für Transporte unabhängig von der Anzahl der tatsächlich gefahrenen Kilometer eine Pauschalregelung mit den Vertragspartnern. Lange Transporte von Dialysepatienten außerhalb Wiens sind nach Möglichkeit nicht nur im Interesse der Patienten sondern auch wegen der Höhe der Transportkosten zu vermeiden.

Zu 4)

Wenn Leistungen von Spitalsambulanzen in den extramuralen Bereich verlagert werden, ist Grundvoraussetzung dafür, dass eine finanzielle Entlastung der Krankenversicherungsträger eintreten kann, dass die Aufwendungen für die Spitalsambulanzen (Zahlungen an den Landesfonds) entsprechend vermindert werden. Ansonsten führt eine Verlagerung von Leistungen in den extramuralen Bereich nicht zu einer finanziellen Entlastung der Krankenversicherungsträger sondern zu einer finanziellen Doppelbelastung, und zwar auch dann, wenn eine Verlagerung in den extramuralen Bereich im Einzelfall volkswirtschaftlich sinnvoll ist. Grundsätzlich ist jedoch zu bemerken, dass eine Vermehrung des Leistungsangebotes durch zusätzliche Leistungserbringer regelmäßig eine Vermehrung der Nachfrage nach sich zieht. Dies ist aus Sicht der extramuralen Leistungserbringer wünschenswert, führt jedoch zu einer finanziellen Mehrbelastung der Krankenversicherungsträger.

Zu 5)

Transportwege für lebensbedrohlich erkrankte Menschen sind so kurz wie möglich zu halten. Was die Dialysepatienten aus dem Kreis der Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse betrifft, kann es nur ausnahmsweise vorkommen, dass längere Transportwege erforderlich sind.

Zu 6)

Zwischen dem Betreiber der Dialysestation in Mödling und der Wiener Gebietskrankenkasse finden derzeit Gespräche statt, bei denen die Möglichkeiten einer künftigen Kooperation ausgelotet werden. Ansprechpartner für einen allfälligen Kassenvertrag wird aber primär die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse sein. Vom Betreiber der Dialysestation wird zu prüfen sein, ob Verträge mit den jeweiligen Landesfonds in Betracht kommen, da Dialysebehandlungen auf Grund der derzeitigen Krankenanstaltenfinanzierungsregelung in den von den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten übernommenen Leistungsumfang fallen.

Zur parlamentarischen Anfrage über die Verweigerung eines Kassenvertrages für das Dialyseinstitut in Mödling nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Im Einzugsgebiet der Dialysestation in Mödling, das vom Betreiber selbst mit 25 Kilometer um Mödling definiert wird, finden sich 60 Dialysepatienten, die zugleich Anspruchsberechtigte unseres Trägers sind. Diese Region schließt sieben Dialysezentren in Wien ein und grenzt im Süden an das Einzugsgebiet des Krankenhauses Wr. Neustadt sowie im Osten an jenes des Krankenhauses Eisenstadt. Dort wird die überwiegende Zahl der Patienten dialysiert. Lediglich zwei

Patienten erhalten ihre Dialyse im Krankenhaus Mistelbach und drei Patienten werden ins Krankenhaus St. Pölten gefahren. Jedenfalls muss kein Anspruchsberechtigter der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse aus dem südlichen Wiener Raum nach Amstetten zur Dialyse gebracht werden. Sieben dieser Behandlungsstationen stellen die Versorgung in einem Drei-Schichtbetrieb sicher, eine Station findet grundsätzlich mit einem Drei-Schichtbetrieb das Auslangen, nur in Ausnahmesituationen muss in einer vierten Schicht nachts dialysiert werden. In drei Krankenanstalten gehört die vierte Schicht zum Spitalsalltag.

Die Anzahl der Dialysepatienten unseres Trägers stieg von 1998 auf Dezember 1999 um 13 Personen an, wobei auffällt, dass die Anzahl der Patienten, die eine Peritonealdialyse zu Hause durchführen, im gleichen Zeitraum von 41 auf 34 gesunken ist. Die Spitäler sehen sich derzeit offenkundig nicht dazu veranlasst, die Peritonealdialyse zu forcieren. Im Zusammenhalt mit obigen Fakten lässt dies darauf schließen, dass bestehende Einrichtungen (noch) nicht an ihren Kapazitätsgrenzen angelangt sind. So verneinte auch das Krankenhaus Wr. Neustadt im Zuge des sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahrens einen Bedarf für das Dialyseinstitut in Mödling, weil die Dialysebetten von 14 auf 16 erhöht wurden und somit ausreichende Kapazitäten bestehen. Daran hat sich bis zum heutigen Tage nichts geändert: In der dritten Schicht sind sechs Dialyseplätze frei, eine vierte Schicht - beginnend in der Nacht - wird nicht durchgeführt. Zudem könnten im Krankenhaus Wiener Neustadt ohne bauliche Veränderungen drei weitere Dialysebetten aufgestellt werden, doch besteht derzeit dafür kein Bedarf.

2.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse trägt neben der Pauschalzahlung zur Finanzierung Niederösterreichs Krankenhäuser, mit der übrigens auch die Dialysebehandlung abgegolten ist, insoweit zur Versorgung der Dialysepatienten bei, als noch kein einziger Antrag auf Peritonealdialyse (Heimdialyse) abgelehnt wurde. Die Kosten für Heimdialysen werden daher zur Gänze von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse getragen.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass ein beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) eingerichtetes Expertengremium für Nephrologie einen "Standard für Nierenersatztherapie in Österreich" festgeschrieben hat. Demnach haben die Spitäler die Vorhalteleistung für Peritonealdialysen- und Dialysen im extramuralen Bereich zu erbringen. Für jeden Peritonealdialysepatienten muss daher der freie Zugang zu einem Hämodialyseplatz im Spital

jederzeit sichergestellt sein. Extramurale Dialyseeinrichtungen wiederum müssen laut Expertengremium auf Vertragsbasis mit dem nächstgelegenen nephrologischen Zentrum kooperieren, damit sichergestellt wird, dass ihre Patienten im Bedarfsfall (Z.B. bei Shunt-Problemen) jederzeit stationär betreut werden können.

3.

Außer Streit steht, dass im Zusammenhang mit Dialysebehandlungen in Krankenanstalten für die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse ein hoher Transportkostenaufwand entsteht. Die Honorierung an die Vertragspartner (ÖRK, ASBÖ Taxi) erfolgt unter Zugrundelegung eines Kilometertarifes im Ausmaß der jeweiligen Fahrtstrecke.

Im Konkreten halten wir fest, dass zwei Dialysepatienten, die Anspruchsberechtigte unseres Trägers sind, direkt in Mödling wohnen. Durch eine Invertragnahme des Institutes von Herrn Prim. Dr. Katschnig würde nur in diesen beiden Fällen ein Transport zur Behandlungsstelle entbehrlich. Für nicht einmal ein Drittel der Patienten würde die Dialyse in Mödling zu einer Verkürzung des Anfahrtsweges um mehr als 15 Kilometer führen.

Anhand folgender Einzelfälle wird die Situation näher beleuchtet: Derzeit werden zwei Patienten des Einzugsgebietes in St. Pölten dialysiert, die in Eichgraben wohnen und deren Anfahrtsweg sich bei einer Behandlung in Mödling sogar verlängern würde. Zudem liegt es auf der Hand, dass für einen Patienten aus Groß Enzersdorf die Dialyse im AKH Wien weit weniger Strapazen mit sich bringt als in Mödling. Für einen Patienten aus Bad Vöslau wiederum macht es kaum einen Unterschied, ob er nach Mödling - oder wie bisher - in das Krankenhaus Wr. Neustadt gefahren wird. Aus der Einzelfallbetrachtung ergibt sich, dass bei einer Invertragnahme des Institutes von Herrn Prim. Dr. Katschnig für das Gros der Patienten keine wesentlichen Erleichterungen zu erkennen sind. Vielmehr wurde das Institut in einem ohnehin gut versorgten Ballungszentrum errichtet, womit das mögliche Einsparungspotenzial bei den Fahrtkosten als eher gering zu bewerten ist. Fest steht, dass durch die Honorierung angemessener Vertragstarife der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse zusätzlich hohe Kosten erwachsen würden.

4. Unter Bedachtnahme auf das zu Punkt 2 Gesagte und die laut Expertenmeinung vom Spital zu erbringende Vorhalteleistung würde eine Verlagerung der Dialyse vom intra- in den extramuralen Bereich zu einer Verteuerung des Gesamtsystems führen, zumal Kapazitäten im Spital für Bedarfsfälle aufrecht zu erhalten

sind, während der sozialen Krankenversicherung ein beträchtlicher Mehraufwand für angemessene Behandlungstarife in Instituten entstünde (zwischen S 2.500,- und S 3.000,- pro Dialyse). Mit einer Öffnung des extramuralen Bereiches für Dialysestationen kommt es daher nicht zu einer Kostenverschiebung vom Spital ins Institut im Verhältnis 1 : 1, sondern würden „größere Kapazitäten im extramuralen Bereich unweigerlich die Auslastung der Dialyseeinheiten in öffentlichen Krankenanstalten und deren wirtschaftliche Führbarkeit drastisch reduzieren“, so auch die Meinung des Landessanitätsrates für Niederösterreich. Fest steht weiters, dass sich viele Experten für den Ausbau bestehender Behandlungseinrichtungen und gegen die Dialyse im extramuralen Bereich aussprechen.

5. Die flächenmäßige Ausdehnung und die geografischen Verhältnisse in unserem Bundesland bedingen zwangsläufig teils längere, teils kürzere Anfahrtswege zu den Behandlungsstellen. In dieser Frage gilt es, die Einzelinteressen der zweifellos schwer kranken Dialysepatienten mit dem Gesamtinteresse der Versichertengemeinschaft nach einem ökonomischen Einsatz der Beiträge abzuwägen. Der Versorgungsauftrag des Gesetzgebers ist klar; die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse ist dazu aufgerufen, die flächendeckende, notwendige Versorgung sicherzustellen. Aus diesem gesetzlichen Auftrag folgt, dass der Patient nicht jede technisch aufwändige Behandlungseinrichtung in unmittelbarer Nähe zum Wohnort vorfinden kann.

Darüber hinaus merken wir an, dass die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse stets sorgsam mit den Anliegen der Dialysepatienten umgeht. Im Jahr 1983 haben wir beispielsweise die Errichtung einer Dialysestation im Krankenhaus Wr. Neustadt (damals zwölf Betten) mit einer zweckgewidmeten Einmalzahlung von zwei Millionen Schilling unterstützt. Im heurigen Jahr trägt die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse mit rund 4,6 Milliarden Schilling zur Finanzierung der niederösterreichischen Spitäler bei. Damit abgegolten ist auch die Dialyse. Mit einer Invertragnahme würden wir diese Leistung „doppelt einkaufen“. Im Bewusstsein um die schwierige persönliche Situation von Dialysepatienten haben wir allerdings mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds Kontakt aufgenommen und vorgeschlagen, dass dieser mit dem Institut in Mödling einen Vertrag abschließt, wonach die Patienten anstelle des Krankenhauses nunmehr im extramuralen Bereich und auf Kosten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds versorgt werden. Für die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse wäre eine Invertragnahme des Mödlinger Institutes

dann vorstellbar, wenn mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds eine Regelung gefunden wird, wonach die Tarife für Behandlungen im extramuralen Bereich zu 100 % ersetzt werden. Denn mit der Auslagerung der Dialyse in den extramuralen Bereich würden die Spitäler entlastet werden und hätte der Geldfluss dem Patientenstrom zu folgen. Jedenfalls aber sollte das Thema "Dialyse" in die Gespräche über die Spitalsfinanzierung ab 1.1.2001 aufgenommen werden.