



216 ME

BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

GZ: 70.101/14-VII/B/9/01

Wien, 7. Mai 2001

**Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem  
das Krankenanstaltengesetz geändert wird;  
Versendung zur Begutachtung**

An

1. Präsidialsektion
2. Sektion II
3. Sektion VIII
4. Präsidium des Nationalrates
5. Bundeskanzleramt-Präsidium
6. Bundesministerium für öffentliche Leistung und Sport
7. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
8. Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten
9. Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
10. Bundesministerium für Finanzen
11. Bundesministerium für Inneres
12. Bundesministerium für Justiz
13. Bundesministerium für Landesverteidigung
14. Bundesministerium für Landesverteidigung, Heeressanitätschef
15. Bundesministerium für Land- u. Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
16. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
17. Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
18. Büro der Frau Vizekanzlerin und Bundesministerin  
Dr. Susanne RIESS-PASSER
19. Staatssekretär Dr. Alfred FINZ
20. Staatssekretärin Mares ROSSMANN
21. Staatssekretär Franz MORAK
22. Rechnungshof
23. Datenschutzrat
24. Statistik Österreich

25. Amt der Burgenländischen Landesregierung
26. Amt der Kärntner Landesregierung
27. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung
28. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung
29. Amt der Salzburger Landesregierung
30. Amt der Steiermärkischen Landesregierung
31. Amt der Tiroler Landesregierung
32. Amt der Vorarlberger Landesregierung
33. Amt der Wiener Landesregierung
34. Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung
35. Österreichische Apothekerkammer
36. Österreichische Ärztekammer
37. Österreichische Dentistenkammer
38. Österreichischer Gewerkschaftsbund
39. Österreichischer Landarbeiterkammertag
40. Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs
41. Wirtschaftskammer Österreich, Haus der Wirtschaft
42. Bundesarbeitskammer Österreich
43. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
44. Österreichischer Städtebund
45. Österreichischer Gemeindebund
46. Vereinigung österreichischer Industrieller
47. Verein "Österreichische Gesellschaft für Gesetzgebungslehre"
48. Österreichische Bischofskonferenz
49. Evangelischer Oberkirchenrat A. und H.B. in Wien
50. Konsumentenberatung-Konsumenteninformation
51. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
52. PHARMIG - Vereinigung pharm. Erzeuger
53. Wiener Krankenanstaltenverbund
54. Verband der Versicherungen Österreichs
55. Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs
56. Bundesverband der dipl. med.-techn. AnalytikerInnen
57. Verband der med.-techn. Fachkräfte Österreichs
58. Dachverband der gehobenen med.-techn. Dienste Österreichs
59. Förderverein dipl. radiol.-techn. AssistentInnen RTA
60. Bundesverband der dipl. Physiotherapeuten Österreichs
61. Verband der dipl. DiätassistentInnen Österreichs und ernährungsmed. BeraterInnen
62. Verband der dipl. ErgotherapeutInnen Österreichs
63. Verband der dipl. LogopädInnen Österreichs
64. Verband der dipl. OrthoptistInnen Österreichs  
p.A. Frau Brigitte PUCHHAMMER
65. ARGE PA - Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte  
p.A. NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
66. Universität Wien, Rechtswissenschaftliche Fakultät

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen übermittelt einen Gesetzesentwurf, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, mit dem Ersuchen, dazu

bis längstens 11. Juni 2001 schriftlich Stellung zu nehmen.

Die Stellungnahmen können auch auf elektronischem Weg an die Adresse "thomas.worel@bmsg.gv.at" übermittelt werden.

Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Stellungnahme eingelangt sein, wird angenommen, dass keine Einwendungen bestehen.

Weiters wird ersucht,

- 25 Ausfertigungen der Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln,
- davon dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Abteilung VII/B/9 Mitteilung zu machen und

- bei Vorhandensein der technischen Möglichkeit hierzu - die Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates - zusätzlich zur Übermittlung in 25 Ausfertigungen - im Wege elektronischer Post an die Adresse

begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

zu senden.

Es wird darauf hingewiesen, dass dieses Begutachtungsverfahren auch als Befassung gemäß Art. 1 Abs. 2 und 4 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999, anzusehen ist.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Bundesminister  
GAUGG

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*Handwritten signature*

## **Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch die Bundesgesetze BGBl. I Nr. 135/2000 und BGBl. I Nr. 5/2001, wird wie folgt geändert:

### **Artikel I (Grundsatzbestimmungen)**

1. § 27a lautet:

„§ 27a. (1) Von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührensätze durch den Landesfonds oder Gebührensätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflege ling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(2) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührensätze durch den Landesfonds oder Gebührensätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflege ling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(3) Der Beitrag gemäß Abs. 2 wird von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger für die Länder (Landesfonds) eingehoben.

(4) Der im Abs. 1 genannte Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des von der Statistik Österreichisch verlautbarten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes, BGBl.Nr. 282/1988, ergibt.

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 2 ist für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 eingehoben wird, ein Betrag von 0,73 Euro einzuheben.

(6) Der Betrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt."

2. § 28 Abs. 1 lautet:

„§ 28. (1) Der Eurowert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren, 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 LKF-Gebühren ermitteln sich als Produkt der für den einzelnen Pflege ling ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung festgelegten Eurowert je LKF-Punkt.

Gelangen LKF-Gebühren zur Verrechnung, ist das österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in geeigneter Weise kundzumachen. Der für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangende Eurowert je LKF-Punkt, 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 Kundmachung sind auch der kostendeckend ermittelte Eurowert, die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.“

3. In § 29 Abs. 2 Z 5 entfallen die Worte „und die in Österreich einen Wohnsitz haben“.

## Artikel 2

### (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

1. § 57 lautet:

„§ 57. (1) Der Bund hat dem Strukturfonds gemäß § 56a jährlich die folgenden Mittel für die Finanzierung von öffentlichen Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 bezeichneten Art, die gemäß § 16 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind, zu gewähren:

1. 1,416 v.H. des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages;
2. 31 249 318,69 Euro;
3. 127 177 459,79 Euro.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leistet für Rechnung der in ihm zusammengefassten Sozialversicherungsträger an den Strukturfonds gemäß § 56a jährlich Mittel in der Höhe von 83 573 759,29 Euro.

(3) Der Strukturfonds leistet an die Länder (Landesfonds) zur Finanzierung der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten jährlich folgende Beiträge:

1. 1,416 v.H. des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages;
2. 23 982 035,28 Euro;
3. 90 841 042,71 Euro;
4. 127 177 459,79 Euro nach Maßgabe des § 59d und nach Abzug der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens, der Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen und allfälliger Mittel für die Anstaltspflege österreichischer PatientInnen im Ausland.“

2. § 59 Abs. 6 Z 1 und 2 lauten:

„(6) Die Mittel des Strukturfonds gemäß § 57 Abs. 3 Z 4 sind gemäß der nachfolgenden Bestimmungen aufzuteilen:

1. Zunächst sind von den 127 177 459,79 Euro jährlich Vorweganteile abzuziehen und folgendermaßen zu verteilen:
  - a) 3 633 641,71 Euro für das Bundesland (den Landesfonds) Oberösterreich
  - b) 4 360 370,05 Euro für das Bundesland (den Landesfonds) Steiermark
  - c) 3 633 641,71 Euro für das Bundesland (den Landesfonds) Tirol.
2. Sodann sind von den verbleibenden 115 549 806,32 Euro die Mittel zur Förderung des Transplantationswesens im Ausmaß von 2 906 913,37 Euro jährlich, die Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen im Ausmaß von 2 180 185,03 Euro jährlich, bei einem Mehrbedarf jedoch bis zu höchstens 3 633 641,71 Euro jährlich, abzuziehen und vom Strukturfonds einzubehalten und gemäß § 59d und § 59e zu verwenden. Von dem sodann verbleibenden Betrag sind weiters allfällige für Anstaltspflege im Ausland aufzuwendende Mittel jährlich abzuziehen und gemäß Art. 32 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung zu verwenden.“

### **Artikel 3** **(Grundsatzbestimmungen)**

*1. § 27a lautet:*

„§ 27a. (1) Von Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflege ling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(2) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pflege lingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflege ling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(3) Der Beitrag gemäß Abs. 2 wird von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger eingehoben.

(4) Der im Abs. 1 genannte Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des von der Statistik Österreich verlaublichten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes, BGBl.Nr. 282/1988, ergibt.

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 2 ist für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 eingehoben wird, ein Betrag von 0,73 Euro einzuheben.

(6) Der Betrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.“

### **Artikel 4**

(1) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zum Artikel 1 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und mit 1. Jänner 2002 in Kraft zu setzen.

(2) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zum Artikel 3 innerhalb eines Jahres zu erlassen.

(3) Die Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG hinsichtlich der Artikel 1 und 3 steht dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu.

(4) Artikel 2 tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(5) Artikel 1 Z 1 und 2 und Artikel 2 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(6) Artikel 3 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(7) Mit der Vollziehung des Artikel 2 ist der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen betraut.

## **Vorblatt**

### **Probleme:**

Notwendigkeit der Umstellung sämtlicher noch nicht angepasster Schillingangaben im Krankenanstaltengesetz. Änderung des § 29 Abs. 2 Z 5 KAG auf Grund eines vor dem EuGH anhängigen Verfahrens gegen Österreich.

### **Ziel:**

Umsetzung der Euroumstellung im Krankenanstaltengesetz mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2002. Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 KAG an das EU-Recht.

### **Inhalt:**

Umwandlung der (noch nicht angepassten) Schillingangaben im Krankenanstaltengesetz in Euroangaben durch diese Novelle zum Krankenanstaltengesetz. Im § 29 Abs. 2 Z 5 KAG entfällt das Wohnsitzerfordernis.

### **Alternativen:**

Hinsichtlich der Euro-Umstellung keine. hinsichtlich der Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 KAG keine Änderung der Rechtslage und Abwarten des aller Voraussicht nach verurteilenden Erkenntnisses des EuGH.

### **Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Keine.

### **Finanzielle Auswirkungen:**

Die Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 kann zu geringen Mehrkosten führen. Näheres siehe Erläuterungen.

### **EU-Konformität:**

Der Entwurf sieht ausschließlich Maßnahmen vor, zu denen der Bund aufgrund zwingender Vorschriften des Gemeinschaftsrechts verpflichtet ist.

## Erläuterungen Allgemeiner Teil

### Hauptgesichtspunkte des Entwurfes:

#### I.

Auf Grund der mit 1. Jänner 2002 wirksam werdenden Wirtschafts- und Währungsunion im Bereich der Europäischen Union besteht Handlungsbedarf im Zusammenhang mit der erforderlichen Umstellung von Schilling- auf Euroangaben im Bundesrecht. Die zugrunde liegende Rechtsvorschrift ist die EG-Verordnung Nr. 1103/97 des Rates vom 17. Juni 1997 über bestimmte Vorschriften im Zusammenhang mit der Einführung des Euro.

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen nunmehr die in Rede stehenden Formalanpassungen im Krankenanstaltengesetz vorgenommen werden, soweit dies bisher noch nicht erfolgt ist.

Die konkrete Umrechnung der Schillingbeträge wurde unter Verwendung des EG-Verordnung Nr. 2866/98 des Rates vom 31. Dezember 1998 über die Umrechnungskurse zwischen dem Euro und den Währungen der Mitgliedstaaten, die den Euro einführen, Abl. Nr. L359/1 vom 31. Dezember 1998, festgesetzten Umrechnungskurses für den Schilling von 13, 7603 in Euro umgerechnet und entsprechend der EG-Verordnung Nr. 1103/97 des Rates vom 17. Juni 1997 über bestimmte Vorschriften im Zusammenhang mit der Einführung des Euro gerundet.

#### II.

Bisher durften aufgrund von § 29 Abs. 2 fremden Staatsangehörigen - also auch Angehörigen von EWR-Staaten - die tatsächlichen Behandlungskosten in folgenden Fällen nicht verrechnet werden:

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 22 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind,
2. Flüchtlingen, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,
3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten,
4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und
5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.

Durch die vorgenommene Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 an das EU-Recht ist es in Zukunft nicht mehr möglich, Staatsangehörigen von EWR-Vertragsparteien die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung zu stellen. Diesen Personen sind nunmehr - im Sinne des europarechtlichen Gleichbehandlungsgebotes - wie nicht sozialversicherten Österreichern die amtlich festgesetzten Pflegegebühren zu verrechnen.

#### Finanzielle Auswirkungen:

Durch die Euroumstellung entsteht weder Bund, Ländern noch Städten und Gemeinden ein Mehraufwand.

Durch die vorgenommene Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 an das EU-Recht ist es in Zukunft nicht mehr möglich, Staatsangehörigen von EWR-Vertragsparteien die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung zu stellen. Diesen Personen sind nunmehr - im Sinne des europarechtlichen Gleichbehandlungsgebotes - wie nicht sozialversicherten Österreichern die amtlich festgesetzten Pflegegebühren zu verrechnen.

Da aber schon bisher den meisten EWR-Bürgern entweder gemäß Z 1, 3 oder 4 nur die amtlich festgelegten Pflegegebühren verrechnet werden durften, ist von der vorgenommenen Anpassung nur eine relativ kleine Personengruppe betroffen.

Überdies haben die meisten Bundesländer von der Möglichkeit, bestimmten EU-Bürgern für die Behandlung in österreichischen Krankenanstalten die tatsächlichen Behandlungskosten zu verrechnen, ohnehin keinen tatsächlich Gebrauch gemacht. Dies geht aus den von den Bundesländern im Vertragsverletzungsverfahren abgegebenen Stellungnahmen bzw. den einschlägigen Verordnungen hervor.



Die möglichen Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen durch die vorgenommene EU-Rechtsanpassung können vom Bund nicht ermittelt bzw. geschätzt werden

Schließlich ist darauf zu verweisen, dass Rechtsvorschriften, die zur Umsetzung des EU-Rechts erforderlich sind, von der Anwendung des Konsultationsmechanismus ausgenommen sind.

**Kompetenzgrundlage:**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützten sich Artikel 2 des im Entwurf vorliegenden Bundesgesetzes auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen), Artikel 1 und 3 auf Art 12 Abs. 1 Z 1 B-VG (Heil- und Pflegeanstalten).

**Besonderer Teil**

**Zu Art. 1 Z 1 und 2, Art. 2 und Art. 3 (§ 27a, § 28, § 57 und § 59):**

Es werden die jeweiligen Schillingbeträge in Eurobeträge umgewandelt und diese gemäß EG-Verordnung Nr. 1103/97 des Rates vom 17. Juni 1997 über bestimmte Vorschriften im Zusammenhang mit der Einführung des Euro auf zwei Kommastellen gerundet. Es kann daher im § 27a Abs. 4 die Rundungsbestimmung entfallen.

**Zu Art. 1 Z 3 (§ 29):**

Aufgrund einer Beschwerde eines deutschen Staatsbürgers, der sich durch die Bezahlung einer Pflegegebühr für einen Aufenthalt seiner Ehefrau in einem österreichischen Krankenhaus, die höher als jene war, die einem österreichischen Selbstzahler verrechnet würde, im Sinne des Art. 6 EGV als diskriminiert erachtete, ersuchte die Kommission das damalige BMAGS um Stellungnahme.

In einer ersten Stellungnahme verwies das BMAGS darauf, dass die gegenständliche Angelegenheit nicht dem Gemeinschaftsrecht unterliege und daher eine Ungleichbehandlung im Sinne des Art. 6 EGV nicht vorliegen könne.

Allerdings besteht nach ständiger Judikatur des EuGH diese nationale Autonomie nur insofern, als nicht andere Grundsätze des EG-Vertrages (wie eben z.B. die Dienstleistungsfreiheit) dadurch beeinträchtigt werden (hinsichtlich der Verneinung des Ausschlusses des gesamten Gesundheitsbereichs von der Niederlassungsfreiheit siehe z.B. das Urteil vom 7.5.1986, Rechtssache C-131/85, Gül, Slg. 1986, 1573, aber hinsichtlich der Dienstleistungsfreiheit auch das Urteil in der Rechtssache Kohll vom 28.4.1998).

Während der Anlassfall bereinigt werden konnte (dem Beschwerdeführer wurde entsprechend weniger verrechnet), bestehen seitens der Kommission EU-rechtliche Bedenken gegen die angewandten Bestimmungen des Bundes- und des Landeskrankenanstaltengesetzes, da auch das Kriterium eines inländischen Wohnsitzes eine Beschränkung der Freizügigkeitsrechte, der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit darstellen kann. Aufgrund dieser Bedenken leitete die EU-Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Österreich ein (Nr. 99/4064).

Nach Einholung einer Stellungnahme des betroffenen Bundeslandes und Befassung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst wurde der EU-Kommission eine Stellungnahme übermittelt. In dieser wurde die österreichische Gesetzeslage und Vorgangsweise damit gerechtfertigt, dass Personen, die ihren Wohnsitz in Österreich haben, hier auch Steuern zahlen und die Errichtung sowie der Betrieb von Krankenanstalten etwa zur Hälfte aus Steuermitteln finanziert werden.

Allerdings unterscheiden sowohl das Bundes-KAG als auch die Landes-KAG zwischen nicht sozialversicherten ÖsterreicherInnen, die keinen Wohnsitz in Österreich haben, und nicht sozialversicherten EU-BürgerInnen ohne Wohnsitz in Österreich.

Der EuGH hat die passive Dienstleistungsfreiheit (wenn sich der Dienstleistungsempfänger in einen anderen Mitgliedstaat begibt) auch auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ausgeweitet (vgl. z.B. Urteil vom 31.1.1984, verbundene Rechtssachen C-286/82 und C-26/83, Luisi und Carbone, Slg. 1984, 379,). Weiters hat der EuGH, etwa in seinem Urteil vom 29.4.1999, Rechtssache C-224/97, Ciola, das Verbot ausgesprochen, für Dienstleistungsempfänger auf den Wohnort im Inland abzustellen. Aber auch in der Rechtssache Cowan hat der EuGH klar hinsichtlich des Verbotes der direkten Diskriminierung von Dienstleistungsempfängern auf Grund ihrer Staatsangehörigkeit entschieden.

Im Lichte dieser Judikatur ist wohl auch die durch § 29 Abs. 2 Z 5 ermöglichte unterschiedliche Behandlung von EWR-Bürgern und ÖsterreicherInnen aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit und/oder das Abstellen auf den Wohnort im Inland nicht EU-rechtskonform. Dies betonten Vertreter der EU-Kommission auch in zwei „Paketsitzungen“. Nachdem seitens Österreich bis jetzt weder die beabsichtigte Änderung des § 29 Abs. 2 Z 5 noch ein konkreter Zeitplan für eine entsprechende Änderung vorgelegt werden konnte, hat die EU-Kommission gegen Österreich eine Klage beim EuGH eingebracht. Die EU-Kommission kann diese Klage bis zur mündlichen Verhandlung zurückziehen.

Da die meisten Bundesländer von der Möglichkeit, bestimmten EU-Bürgern für die Behandlung in österreichischen Krankenanstalten die tatsächlichen Behandlungskosten zu verrechnen, ohnehin keinen Gebrauch machen, ist eine Anpassung der Bestimmung an das EU-Recht ohne großen Aufwand möglich. Hinsichtlich der dadurch entstehenden Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen wird auf den Punkt „Kosten“ im allgemeinen Teil der Erläuterungen verwiesen.

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung: Artikel 1 (Grundsatzbestimmungen)

§ 27a. (1) Von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 50 S pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegeling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(2) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein Beitrag in der Höhe von 20 S pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegeling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

### Vorgeschlagene Fassung: Artikel 1 (Grundsatzbestimmungen)

§ 27a. (1) Von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegeling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(2) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegeling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

**Geltende Fassung:**

(3) Der Beitrag gemäß Abs. 2 wird von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger für die Länder (Landesfonds) eingehoben.

(4) Der im Abs. 1 genannte Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des vom Österreichischen Statistischen Zentralamt verlautbarten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes, BGBl.Nr. 282/1988, ergibt, wobei auf volle Schilling zu runden ist.

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 2 ist für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 eingehoben wird, ein Betrag von 10 S einzuheben.

(6) Der Betrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.

§ 28. (1) Der Schillingwert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren, 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 LKF-Gebühren ermitteln sich als Produkt der für den einzelnen Pflegling ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung festgelegten Schillingwert je LKF-Punkt. Gelangen LKF-Gebühren zur Verrechnung, ist das österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in geeigneter Weise kundzumachen. Der für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangende Schillingwert je LKF-Punkt, 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 Kundmachung sind auch der kostendeckend ermittelte Schillingwert, die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.

**Vorgeschlagene Fassung:**

(3) Der Beitrag gemäß Abs. 2 wird von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger für die Länder (Landesfonds) eingehoben.

(4) Der im Abs. 1 genannte Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des von der Statistik Österreich verlautbarten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes, BGBl.Nr. 282/1988, ergibt.

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 2 ist für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 eingehoben wird, ein Betrag von 0,73 Euro einzuheben.

(6) Der Betrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.

§ 28. (1) Der Eurowert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren, 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 LKF-Gebühren ermitteln sich als Produkt der für den einzelnen Pflegling ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung festgelegten Eurowert je LKF-Punkt. Gelangen LKF-Gebühren zur Verrechnung, ist das österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in geeigneter Weise kundzumachen. Der für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangende Eurowert je LKF-Punkt, 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 Kundmachung sind auch der kostendeckend ermittelte Eurowert, die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.

### Geltende Fassung:

#### § 29. (1).....

(2) Weiters kann die Landesgesetzgebung bestimmen, dass die Landesregierung bei der Aufnahme fremder Staatsangehöriger statt LKF-Gebühren oder Pflege-(Sonder-)Gebühren sowie Kostenbeiträge die Bezahlung der tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten vorsehen kann. Dies gilt nicht für

.....

5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.

### Artikel 2

#### (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

§ 57. (1) Der Bund hat dem Strukturfonds gemäß § 56a jährlich die folgenden Mittel für die Finanzierung von öffentlichen Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 bezeichneten Art, die gemäß § 16 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind, zu gewähren:

1. 1,416 v.H. des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages;
2. 430 Millionen Schilling;
3. 1 750 Millionen Schilling.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leistet für Rechnung der in ihm zusammengefassten Sozialversicherungsträger an den Strukturfonds gemäß § 56a jährlich Mittel in der Höhe von 1 150 Millionen Schilling.

(3) Der Strukturfonds leistet an die Länder (Landesfonds) zur Finanzierung der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten jährlich folgende Beiträge:

1. 1,416 v.H. des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden

### Vorgeschlagene Fassung:

#### § 29. (1).....

(2) Weiters kann die Landesgesetzgebung bestimmen, dass die Landesregierung bei der Aufnahme fremder Staatsangehöriger statt LKF-Gebühren oder Pflege-(Sonder-)Gebühren sowie Kostenbeiträge die Bezahlung der tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten vorsehen kann. Dies gilt nicht für

.....

5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind.

### Artikel 2

#### (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

§ 57. (1) Der Bund hat dem Strukturfonds gemäß § 56a jährlich die folgenden Mittel für die Finanzierung von öffentlichen Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 bezeichneten Art, die gemäß § 16 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind, zu gewähren:

1. 1,416 v.H. des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages;
2. 31 249 318,69 Euro;
3. 127 177 459,79 Euro.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leistet für Rechnung der in ihm zusammengefassten Sozialversicherungsträger an den Strukturfonds gemäß § 56a jährlich Mittel in der Höhe von 83 573 759,29 Euro.

(3) Der Strukturfonds leistet an die Länder (Landesfonds) zur Finanzierung der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten jährlich folgende Beiträge:

1. 1,416 v.H. des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden

**Geltende Fassung:**

- Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages;
2. 330 Millionen Schilling;
  3. 1 250 Millionen Schilling;
  4. 1 750 Millionen Schilling nach Maßgabe des § 59d und nach Abzug der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens, der Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen und allfälliger Mittel für die Anstaltspflege österreichischer PatientInnen im Ausland.

**§ 59. ....**

(6) Die Mittel des Strukturfonds gemäß § 57 Abs. 3 Z 4 sind gemäß der nachfolgenden Bestimmungen aufzuteilen:

1. Zunächst sind von den 1 750 Millionen Schilling jährlich Vorweganteile abzuziehen und folgendermaßen zu verteilen:
  - a) 50 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Oberösterreich
  - b) 60 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Steiermark
  - c) 50 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Tirol.
2. Sodann sind von den verbleibenden 1 590 Millionen Schilling die Mittel zur Förderung des Transplantationswesens im Ausmaß von 40 Millionen Schilling jährlich, die Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen im Ausmaß von 30 Millionen Schilling jährlich, bei einem Mehrbedarf jedoch bis zu höchstens 50 Millionen Schilling jährlich, abzuziehen und vom Strukturfonds einzubehalten und gemäß § 59d und § 59e zu verwenden. Von dem sodann verbleibenden Betrag sind weiters allfällige für Anstaltspflege im Ausland aufzuwendende Mittel jährlich abzuziehen und gemäß Art. 32 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung zu verwenden.

**Vorgeschlagene Fassung:**

- Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages;
2. 23 982 035,28 Euro;
  3. 90 841 042,71 Euro;
  4. 127 177 459,79 Euro nach Maßgabe des § 59d und nach Abzug der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens, der Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen und allfälliger Mittel für die Anstaltspflege österreichischer PatientInnen im Ausland.

**§ 59. ....**

(6) Die Mittel des Strukturfonds gemäß § 57 Abs. 3 Z 4 sind gemäß der nachfolgenden Bestimmungen aufzuteilen:

1. Zunächst sind von den 127 177 459,79 Euro jährlich Vorweganteile abzuziehen und folgendermaßen zu verteilen:
  - a) 3 633 641,71 Euro für das Bundesland (den Landesfonds) Oberösterreich
  - b) 4 360 370,05 Euro für das Bundesland (den Landesfonds) Steiermark
  - c) 3 633 641,71 Euro für das Bundesland (den Landesfonds) Tirol.
2. Sodann sind von den verbleibenden 115 549 806,32 Euro die Mittel zur Förderung des Transplantationswesens im Ausmaß von 2 906 913,37 Euro jährlich, die Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen im Ausmaß von 2 180 185,03 Euro jährlich, bei einem Mehrbedarf jedoch bis zu höchstens 3 633 641,71 Euro jährlich, abzuziehen und vom Strukturfonds einzubehalten und gemäß § 59d und § 59e zu verwenden. Von dem sodann verbleibenden Betrag sind weiters allfällige für Anstaltspflege im Ausland aufzuwendende Mittel jährlich abzuziehen und gemäß Art. 32 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung zu verwenden.