

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974
(NÖ KAG Novelle 2002)

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 22.10.2002

zu Ltg.-**931/A-2/37-2002**

zu Ltg.-**937/A-1/61-2002**

G-Ausschuss

SYNOPSIS

Zusammenstellung der im Laufe des Begutachtungsverfahrens eingelangten
Stellungnahmen zum Beschluss des Gesundheitsausschusses des NÖ Landtages
vom 14. März 2002 und des Ersuchens des Herrn Präsidenten des NÖ Landtages
bezüglich Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried,
Pietsch und Schabl, Ltg. 931/A-2/37-2002 und Antrag der Abgeordneten
Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher und
Nowohradsky, Ltg. 937/A-1/61-2002

I. Allgemeine Bemerkungen:

a) Abteilung Raumordnung und Regionalpolitik:

Seitens der Abteilung Raumordnung und Regionalpolitik bestehen aus fachlicher Sicht keine Einwände gegen den Entwurf der Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974.

b) Gemeinde Wolfsthal:

Bezugnehmend auf das Schreiben vom 25.3. 2002, Zl. GS 4-20/I-2/435, teilt die Gemeinde Wolfsthal mit, dass der Gemeinderat in seiner Sitzung vom 18.4.2002, TOP 07, die beabsichtigte Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 befürwortet und zur Kenntnis genommen hat.

c) NÖ Landes-Landwirtschaftskammer:

Die im übermittelten Antrag vom 27.2.2002, Ltg. 937/A-1/61-2002 vorgesehene Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 betreffend Neuregelung der Kosten für Begleitpersonen von Kindern im Krankenhaus stellt eine wichtige familienpolitische Maßnahme dar und wird von der NÖ Landes-Landwirtschaftskammer ausdrücklich begrüßt.

d) ARGE der Pflegedirektoren:

Die Arbeitsgemeinschaft der PflegedirektorenInnen vertritt die Meinung, dass es grundsätzlich eine einheitliche Regelung hinsichtlich der Kosten für Begleitpersonen geben sollte. Dies könnte für alle Altersgruppen der Kinder, für Behinderte und für die Sterbebegleitungspersonen gelten. Festzulegen wäre jedoch, welche Leistungen den Begleitpersonen in den Krankenanstalten für diesen Beitrag anzubieten wäre (derzeit arten die Wünsche aus und die Begleitpersonen beanspruchen das Personal häufig intensiver als die Patienten/Klienten).

e) NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft:

Der ausgesendete Entwurf zur Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 wird insgesamt ausdrücklich begrüßt und befürwortet.

Angeregt wird allerdings eine Bestimmung aufzunehmen, dass auch für Begleitpersonen die einen Patienten in Palliativbetreuung (Hospizbetreuung) in der Krankenanstalt begleiten, ebenfalls vergünstigte Sätze zur Anwendung kommen sollten. Die Hospiz- und Palliativbetreuung wird Seitens des Landes NÖ sehr gefördert und unterstützt und es sollte hier auch ein finanzielles Signal gesetzt werden.

f) Verband NÖ Gemeindevertreter ÖVP:

Zu den Anträgen hinsichtlich der Neuregelung der Kostenvorschreibung für Begleitpersonen wird seitens unseres Verbandes angemerkt, dass durch die nunmehr einheitlichen, aber insgesamt niederen Tarife Einnahmehausfälle für die spitalsehaltenden NÖ Gemeinden entstehen werden. Da jedoch die Träger der Krankenanstalten ihre Zustimmung hinsichtlich einer Änderung der Kostenbelastungsregelung bereits signalisiert haben, wird von uns diesbezüglich auf die Erhebung eines Einwandes verzichtet.

g) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

I. Zum Anschreiben:

Aus dem Betreff ist zu entnehmen, dass die Aussendung auch im Rahmen des Konsultationsmechanismus erfolgte.

Da Initiativanträge nicht gemäß Art.1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilisationspakt der Gebietskörperschaften übermittelt werden müssen, kommt Art.5 Abs.1 Z.3 der Vereinbarung zum Tragen.

Daraus folgt, dass unabhängig von einer Übermittlung der Initiativanträge vor Beschlussfassung eine Kostentragungspflicht entsteht.

Anders wäre die Rechtslage, wenn aufgrund des Antrags des Gesundheitsausschusses ein Gesetzesentwurf des Amtes der NÖ Landesregierung und in der Folge eine Regierungsvorlage des Konsultationsmechanismus ausgesagt würden.

Euro-Umstellung:

Die beabsichtigte Novellierung sollte zum Anlass genommen werden, die Euro-Umstellung des NÖ KAG 1974 abzuschließen (vgl. Beilagen).

h) Österreichischer Städtebund:

Wenngleich grundsätzlich die Intentionen der Novelle begrüßt werden, so muss doch auf die durch die beabsichtigte Kostenregelung bezüglich Begleitpersonen von Kindern im Krankenhaus verursachten Einnahmenverluste und daraus resultierenden Mehrbelastungen der Rechtsträgergemeinden aufmerksam gemacht werden.

Die Landesgruppe Niederösterreich fordert daher eine volle Abgeltung des diesbezüglich zu erwartenden Einnahmeausfalles, wobei grundsätzlich bemängelt wird, dass in den übermittelten Unterlagen keinerlei Aussage über die Mehrbelastung der Rechtsträgergemeinden enthalten ist, was in Widerspruch mit der diesbezüglichen Vereinbarung im so genannten Konsultationsmechanismus besteht. Es wird daher seitens der Landesgruppe Niederösterreich des Österreichischen Städtebundes das Verlangen auf Aufnahme von Verhandlungen im Konsultationsgremium gestellt.

i) Abteilung Finanzen:

Anregungen:

Da anlässlich der letzten Novellierung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 (NÖ KAG 1974) einige Redaktionsversehen unterlaufen sind, schlägt die Abteilung Finanzen vor, diese im Zuge der vorgesehen neuerlichen Änderung des NÖ KAG 1974 zu bereinigen.

Zu § 21 Abs.1 lit.e:

Im Klammersausdruck müsste es statt „§ 62a Abs.1“ richtig §§ 44 und 62a Abs.1“ heißen.

Zu § 21 a Abs.3:

In Z. 3 und Z.4 sollte es statt „NÖ Fondskrankenanstalten“ richtig Krankenanstalten“ heißen.

In Z. 6 und Z.9 sollte es statt „§ 2a“ richtig „§ 2a KAG“ heißen.

j) Abteilung Allgemeine Förderung:

Seitens der Abteilung Allgemeine Förderung – F3 besteht gegen die Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 (NÖ KAG – Novelle – 2002) kein Einwand.

k) Bundesministerium f. soziale Sicherheit und Generationen:

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen nimmt mit Bezug auf die an das Bundeskanzleramt gerichtete Schreiben vom 25. März 2002, beide GS 4-20/I-2-/435, zu den Entwürfen von niederösterreichischen Landesgesetzen betreffend eine Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974 - unvorgreiflich der Haltung der Bundesregierung im Verfahren gemäß Art. 98 B-VG oder einer allfälligen Auslösung des Konsultationsmechanismus durch den Bundesminister für Finanzen.

l) Österreichische Apothekerkammer:

Bezugnehmend auf das Schreiben vom 25. März d.J., GS4-20/I-2/435, bestehen aus ho. Sicht zu den vorliegenden Anträgen auf Änderung des NÖ KAG 1974 keine Einwendungen.

Allgemeine Bemerkungen zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl:

a) Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Zum Titel der Novelle: Der Klammerausdruck könnte entfallen.

Zum Einleitungssatz: Der Verweis auf das Grundsatzgesetz sollte hier entfallen und - wie bereits erwähnt - in die Promulgationsklausel aufgenommen werden.

Zu Z.5 bis 7: Die Änderungsanordnungen sollten in der Abfolge der Paragraphenzahlen gereiht werden.

Allgemeine Bemerkungen zum Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher, Nowohradsky:

a) NÖGUS - Gesundheit

Die mit dem gegenständlichen Gesetzesentwurf verfolgte Intention, einheitliche Begleitsätze der allgemeinen Gebührenklasse für sämtliche NÖ Fondskrankenanstalten festzulegen, wird grundsätzlich begrüßt, obwohl die zwangsläufig zu erwartenden Mindereinnahmen der Krankenanstalten von ca. € 400.000,-/Jahr zu einer Mehrbelastung der Rechtsträger im Trägeranteil 3 führen werden.

II. Besonderer Teil:

Zur Promulgationsklausel (Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher, Nowohradsky):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Da der Gesetzesbeschluss in Ausführung des § 27 Abs.6 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 136/2001 ergeht, wäre in der Promulgationsklausel gemäß den NÖ Legistischen Richtlinien 1987 ein entsprechender Hinweis aufzunehmen.

Zur Promulgationsklausel (Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

In der Promulgationsklausel wäre das Grundsatzgesetz zu zitieren.

Zu § 16 c Abs. 4 und 5 (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) A.ö. Krankenhaus St. Pölten:

Die Einsetzung einer Kommission für Qualitätssicherung ist bereits jedoch vorgesehen. Die Neuformulierung bedeutet daher nur eine genauere Definition und ist daher zu befürworten.

b) A.ö. Krankenhaus Amstetten:

Krankenhäuser weisen traditionell sehr viele Schnittstellen auf, da es praktisch keinen Ablauf im Krankenhaus gibt, an dem nicht mehrere Personen oder verschiedene Bereiche beteiligt sind. Die disziplinäre Zusammenarbeit und die gemeinsame Bearbeitung von Problemen durch die beteiligten MitarbeiterInnen steht daher im Mittelpunkt zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung.

Qualitätssicherung in den Krankenanstalten stellt daher eine wichtige Managementaufgabe dar. Die Qualitätssicherungskommission ist daher als beratendes Gremium der Anstaltsleitung zu sehen.

Ziele, Begriff, Aufgaben, Einordnung und Kompetenz der Qualitätssicherungskommission sollte genau geklärt werden.

c) Stadtgemeinde Baden:

Zur Einführung einer Kommission zur Qualitätssicherung ist kritisch anzumerken, dass zwar jede Qualitätssicherung eine löbliche Maßnahme ist, es sich dabei jedoch um einen dehnbaren Begriff handelt und es ohnehin Aufgabe einer jeden in einer Krankenanstalt beschäftigten Person sein sollte, für die höchste Qualität der erbrachten Leistungen zu sorgen. Darüber hinaus ist mit der verpflichtenden Schaffung einer eigenen Kommission wiederum ein erhöhter Personalaufwand erforderlich und muss jeder zusätzliche Aufwand natürlich auch wieder vom Rechtsträger der Krankenanstalt finanziert werden.

d) ARGE der Pflegedirektoren:

Die Schaffung einer Qualitätssicherung in jedem Krankenhaus wird begrüßt, jedoch muss weiterhin eine zentrale Stelle im Land/(NÖGUS) vorgesehen sein, welche die Überprüfung der Qualität nach entwickelten Kriterien vornimmt. Vorort besteht aus unserer Sicht eine unbedingte Notwendigkeit, durch ausgebildete (**ärztliche und pflegerische**) Controller/Qualitätsmanager, die analytischen Aufbereitungen für die Anstaltsleitung vorzunehmen. Einige installierte Qualitätsmanager in der Pflege zeigen bereits höchst positive Effekte (Qualitätssteigerungen, Kosteneinsparungen, verbesserter Ressourceneinsatz, etc.)

e) Österreichische Apothekerkammer:

Wir regen allerdings dringend an, in § 16 c Abs.4 als Mitglied in der Kommission für Qualitätssicherung den Anstaltsapotheker oder Konsiliarapotheker aufzunehmen.

f) Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl)

Die Bestimmungen stellen eine Wiederholung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 5b Abs.4 und 5 des Krankenanstaltengesetzes dar.

g) Kammer für Arbeiter und Angestellte:

Die Schaffung einer eigenen Kommission für Qualitätssicherung in jedem Krankenhaus wird begrüßt. Die Mitglieder dieser Kommission werden im Abs.4 angeführt. Dazu ist auszuführen, dass in dieser Kommission ein Vertreter der betrieblichen Interessenvertretungen der DienstnehmerInnen fehlt. Um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass ein Vertreter der DienstnehmerInnen dieser Kommission angehört. Im übrigen sollte die ursprüngliche Formulierung „Erforderlichenfalls sind weitere Experten beizuziehen“ beibehalten werden.

Die Maßnahmen der Qualitätssicherung sind im Sinne des § 5b Abs.2 (Bundes-)Krankenanstaltengesetz genau zu beschreiben, damit die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beurteilt werden kann.

h) Abteilung Finanzen:

Die Abteilung Finanzen lehnt die vorgesehene Änderung des § 16 entschieden ab. Es ist zwar zu konzedieren, dass der Wortlaut von § 16 c Abs.4 f (neu) beinahe wortwörtlich dem des § 5 b Abs.4 f Krankenanstaltengesetz (KAG) entspricht, zugleich darf jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Bundesregierung im Verfahren gemäß Art. 98 B-VG gegen die im NÖ KAG 1974 vorgesehene Umsetzung dieser Bestimmung in Form einer einzigen Qualitätssicherungskommission für alle bettenführenden öffentlichen Krankenanstalten keinen Einspruch erhoben hat. Die bisherige Form der Umsetzung des § 5 b Abs.4 f KAG ist nach Ansicht der Abteilung Finanzen jedenfalls vorzuziehen, da damit zum einen eine deutliche Reduktion des Verwaltungs-, aber auch des Personal- bzw. Sachaufwandes verbunden ist und zum anderen sichergestellt wird, dass Standards und Verfahren landesweit einheitlich gehandhabt werden.

Eine allgemeine Verpflichtung der Krankenanstaltsträger, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen, ist ohnehin bereits in § 16 c Abs.1 bis 3 enthalten.

Sollte dennoch, wie im Antrag vorgesehen, in jeder einzelnen bettenführenden Krankenanstalt eine Qualitätssicherungskommission eingesetzt werden, fordert die Abteilung Finanzen, die NÖ Qualitätssicherungskommission abzuschaffen und die bisherigen Abs.4 bis 9 zu streichen, um Mehrgleisigkeiten und unnötige Aufwendungen zu vermeiden. Die wünschenswerte Einheitlichkeit der Vorgangsweise in NIEDERÖSTERREICH müsste dann auf anderem Wege sichergestellt werden.

i) Berufsverband d. Österr. PsychologInnen und Psychologen:

Wir beantragten, dass die Berufsgruppe der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen in das Qualitätssicherungsteam gemäß § 16c, Abs.4 aufgenommen werden, da die Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen aufgrund ihres Berufsbildes und ihrer Aufgaben in den Krankenanstalten insbesondere im Hinblick auf die Strukturqualität wesentliche Beiträge leisten können.

j) A.ö. Krankenhaus Waidhofen/Ybbs:

Grundsätzlich wird festgestellt, dass Qualitätssicherung in den Krankenanstalten eine wichtige Managementaufgabe darstellt. Die Kommission für Qualitätssicherung als beratendes Gremium der Anstaltsleitung sollte primär Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität initiieren.

Darüber hinaus sollte im NÖKAG die NÖ Qualitätssicherungskommission gem. § 16(6) verpflichtend mit vergleichenden, überregionalen Studien betreffend Ergebnisqualität beauftragt werden.

k) Verband NÖ Gemeindevertreter ÖVP (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

Die Schaffung von eigenen Qualitätssicherungskommissionen in jeder bettenführenden Krankenanstalt ist grundsätzlich diskussionswürdig. Wir machen jedoch darauf aufmerksam, dass in den NÖ Krankenanstalten schon aufgrund der bisherigen gesetzlichen Regelungen hinsichtlich Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung durchschnittlich ein außerordentlich hoher Standard gegeben ist. Vor Einführung einer neuen Kommission sollte deren Nutzen unserer Meinung nach unbedingt mit den bisher dafür verantwortlichen Anstaltsleitungen bzw. mit der auf Landesebene eingerichteten Qualitätssicherungskommission besprochen werden. Insbesondere bedarf es auch einer Diskussion über die Aufgaben bzw. über die Stellung der örtlichen Qualitätssicherungskommission. So sollen z.B. die Anstaltsleitungen sowohl von der „Landeskommission“ als auch von den „örtlichen Kommissionen“ in den selben Angelegenheiten beraten werden. Hier müssen entsprechende Klarstellungen erfolgen, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Auch darf seitens unseres Verbandes darauf hingewiesen werden, dass bereits nach der derzeitigen Gesetzeslage die Möglichkeit der Einrichtung von solchen Qualitätssicherungskommissionen besteht, wenn es die jeweilige Anstaltsordnung vorsieht. Eine unbedingte Notwendigkeit zur gesetzlichen Regelung wird daher von uns zum derzeitigen Zeitpunkt nicht gesehen.

l) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Ungeregelt ist bezüglich der Kommission für Qualitätssicherung, wer deren Mitglieder bestellt. Weiters sind nicht geregelt, die Dauer der Mitgliedschaft, ob und wie Mitglieder abberufen werden bzw. ausscheiden können, ob es Ersatzmitglieder gibt, ob und wie sich die Kommission eine Geschäftsordnung geben kann, ob und wie oft Sitzungen stattzufinden haben und wer diese einberuft, wie die Ergebnisse der Kommission festgehalten werden (Protokolle und wie diese zu handhaben sind), wie die Ergebnisse der Kommission umzusetzen sind. Wir regen an, diesbezüglich ergänzende Bestimmungen aufzunehmen.

m) NÖGUS – Bereich Gesundheit:

Bereits im Rahmen der KAG-Novelle, BGBl. 801/1993 wurde in § 5b Abs.4 KAG die nunmehr im Änderungsantrag zum NÖ KAG übernommene Qualitätssicherungsnorm ausgeführt. Niederösterreich ist bislang im Vergleich mit anderen Ausführungsgesetzen der Länder keine Verpflichtung eingegangen, in jeder Krankenanstalt eine eigene Qualitätssicherungskommission vorzusehen. Seitens des NÖGUS, Bereich Gesundheit wird eine eigene Qualitätssicherungskommission in den Krankenanstalten schon jahrelang gefordert, da operative Aufgaben der einzelnen Krankenanstalten von eigenen Qualitätssicherungskommissionen effektiver umgesetzt werden können. Ob es dadurch zu Mehrkosten kommt, hängt sehr stark von der jeweiligen Umsetzung ab. Allfällige Mehrkosten gehen zu Lasten des Trägeranteils 3.

Zu § 27 b Abs.2 (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) ARGE der Pflegedirektoren:

Diese Beurteilung obliegt dem medizinischen Bereich, doch erscheint es sinnvoll, dass der vorort visitierende Psychiater mit Zusatzausbildung die psychologische Betreuung übernimmt. Dies bringt für den Klienten sofortige Abhilfe und spart unnötige Wege, Terminvereinbarungen etc.

b) NÖGUS - Gesundheit:

Eine psychologische Betreuung ist im § 27 b NÖ KAG vorgeschrieben. De facto nehmen insbesondere Fachärzte für Psychiatrie an bettenführenden Abteilungen der Krankenanstalten in NÖ im Rahmen ihres Behandlungsvertrages mit dem Patienten auch psychotherapeutische Versorgungsleistungen wahr.

Zur berufsrechtlichen Berechtigung der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen durch Ärzte hat sich der LGH bereits im Jahre 1995 (4 Ob 125/94) positiv ausgesprochen.

Durch die Erbringungen der Leistungen im Rahmen des Behandlungsvertrages sind keine Mehrkosten, sondern eher Einsparungen, jedoch ohne Qualitätsverlust zu erwarten.

c) Ärztekammer NÖ:

Die Änderung in § 27b Abs.2 des Entwurfes wird ausdrücklich begrüßt. Hierzu ergeht jedoch vom Referat für integrierte Psychosomatik und Psychotherapie das Ersuchen, zumindest im Motivenbericht anzuführen, dass unter der „von der Österreichischen Ärztekammer angebotenen und/oder anerkannten Zusatzausbildung“ insbesondere die ÖAK-Diplome Psychosoziale Medizin, Psychosomatische Medizin, psychotherapeutische Medizin zu verstehen sind.

d) Kammer für Arbeiter u. Angestellte NÖ:

Dass die psychologische Betreuung der Patienten nunmehr auch von Fachärzten für Psychiatrie und sonstigen Ärzten mit Zusatzausbildung übernommen werden kann, wird begrüßt, da diese gewährleistet sein muss.

e) Bundesministerium f. soziale Sicherheit und Generationen:

Gegen die Erweiterung auf den im geplanten Zusatz zu § 27b Abs.2 NÖ KAG genannten Personenkreis bestehen keine Bedenken, da dieser Personenkreis bereits in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage des Bundes-KAG genannt wurde.

Das Wort „Zusatzausbildung“ sollte jedoch durch das Wort „Fortbildungsveranstaltung“ ersetzt werden, da gemäß § 118 Abs.2 Z3 ÄrzteG 1998 die Österreichische Ärztekammer für die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung und für die Approbation von Fortbildungsveranstaltungen zuständig ist. Ebenso stellen die „ÖAK-Diplome“ auf diese abgeschlossene Fortbildung ab. Auch ist die geplante Wendung „und/oder“ abzulehnen. Vielmehr sollte nur das Wort „oder“ verwendet werden, da im gegebenen Zusammenhang der Bedeutungsinhalt des Wortes „oder“ das Wort „und“ mitumfasst.

f) Abteilung Finanzen:

Die Erweiterung des Kreises derjenigen Personen, die zur klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Betreuung der Krankenanstaltspatienten berechtigt sind, um zu ermöglichen, dass auch bereits in den Krankenanstalten Tätige dieser Aufgabe übernehmen können, wodurch vorhandene Ressourcen besser genutzt werden und die Schaffung weiterer Planstellen vermieden wird, wird ausdrücklich begrüßt.

g) Berufsverband d. Österr. PsychologInnen und Psychologen:

§ 27b Abs.2 lautet in der derzeitigen Form folgendermaßen:

1) Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten haben für eine ausreichende klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung der Patienten sowie für eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie durch fachlich qualifizierte Personen zu sorgen.

(2) Fachlich qualifiziert sind jene Personen, die eine Berufsberechtigung als klinischer Psychologe, als Gesundheitspsychologe oder als Psychotherapeut aufweisen.

Der vorliegende Vorschlag zur Gesetzesänderung sieht nun vor, dass auch Fachärzte für Psychiatrie und andere Ärzte mit Psy-Diplom für die klinisch-psychologische und die gesundheitspsychologische Betreuung herangezogen werden können.

Dazu wollen wir folgendes anmerken:

Die klinisch-psychologische, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Versorgung von Patienten in bettenführenden Krankenhäusern wurde in Niederösterreich hinsichtlich eines konkreten Bedarfs bisher nicht koordiniert. Der vorliegende Antrag, auch Fachärzte für Psychiatrie und Ärzte mit Psy-Diplom mit klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Aufgaben zu betrauen, negiert die unterschiedlichen Aufgabenstellungen der Berufsgruppen und dient nicht der Qualitätssicherung in der Versorgung.

Die Aufgaben von Fachärzten für Psychiatrie, von Ärzten mit Psy-Diplom, von Klinischen Psychologen, Gesundheitspsychologen und von Psychotherapeuten unterscheiden sich wesentlich, auch die Ausbildungsgänge sind völlig unterschiedlich und schließlich ist die Ausübung des jeweiligen Berufes im Gesundheitswesen in unterschiedlichen Gesetzen geregelt. Seit 1991 ist das Psychologengesetz in Kraft und regelt die Ausübung des psychologischen Berufes im Gesundheitswesen. Damit sind eindeutig klinisch-psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung und gesundheitspsychologische Maßnahmen dieser Berufsgruppe zugeordnet und können sicherlich nicht von Angehörigen anderer Berufsgruppen übernommen werden.

Wir wollen in diesem Zusammenhang auch auf die beiliegende Stellenbeschreibung insbesondere für klinische PsychologInnen verweisen. Vor allem die Aufgabenstellungen der klinischen Psychologen im Krankenhaus bedürfen einer kontinuierlichen Anwesenheit und Verfügbarkeit auf den Abteilungen.

Mit dem Argument, vorhandene Ressourcen für die psychologische Betreuung zu nützen, könnten wichtige psychologische Leistungen wie die notfallpsychologische Betreuung, die das Land NÖ derzeit extra finanziert, u.a. in die Krankenanstalten eingebunden werden und KollegInnen könnten stationären und ambulanten Patienten zur Verfügung stehen.

Wir beantragen, die gesetzlich fixierte fachliche Beschreibung der klinischen-psychologischen und der gesundheitspsychologischen Versorgung beizubehalten und diese Stellen im Sinne der Qualitätssicherung mit Klinischen PsychologInnen bzw. GesundheitspsychologInnen in ausreichendem Maß zu besetzen und verwehren uns gegen den Antrag, dass psychologische Leistungen von einer anderen Berufsgruppe als Psychologen ausgeführt werden.

Zu § 44 Abs.4:

a) Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst (zum Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher, Nowohradsky):

Aufgrund des Umfangs des Gesetzestextes sollte der Abs.4 in zwei Absätze geteilt werden.

Dementsprechend wäre die Anänderungsanordnung wie folgt zu formulieren:

„In § 44 erhält der Absatz 4 die Bezeichnung Abs.6 § 44 Abs.4 und 5 (neu) lauten:“
Der Verweis auf § 40 Abs.3 geht ins Leere, weil in dieser Bestimmung keine anderen Personen genannt werden, die als Begleitperson in Betracht kommen.

Es sollte klargestellt werden, dass das Entgelt von € 21,80 bzw. € 30 für jede Begleitperson zu leisten ist.

Es sollte geprüft werden, ob die Abgeltung der mit der Aufnahme in die Krankenanstalten gebundenen Kosten durch den Betrag ausreichend ist oder ob weitere Leistungen zu berücksichtigen wären. Weiters könnte hinterfragt werden, ob im gegebenen Zusammenhang der Begriff „Aufnahme“ angebracht ist.

Der zweite Absatz des Abs.4 sollte in einen neuen Abs.5 aufgenommen werden.

Daher müsste im ersten Satz auf den Entgeltsatz nach Abs.4 verwiesen werden.

Es fällt auf, dass nur Erhöhungen des Verbraucherpreisindex Berücksichtigung finden. Die Nichtberücksichtigung von Senkungen der Verbraucherpreise erscheint unsachlich. Daher müssten sowohl die Erhöhungen als auch Senkungen der Verbraucherpreise berücksichtigt werden.

Die Textierung des neuen Abs.5 müsste insgesamt dahingehend geändert werden, dass auf Schwankungen des Verbraucherpreisindex abgestellt wird.

Es sollte festgesetzt werden, in welchen zeitlichen Abständen (z.B. jährlich) eine Anpassung des Entgeltsatzes erfolgt.

Es fällt auf, dass in der Bestimmung einmal vom Entgeltsatz, andere Male jedoch von Beitragssätzen gesprochen wird.

In der Änderungsanordnung wäre jeweils auf den § 44 Abs.6 (neu) abzustellen.

b) Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

Hier wird auf die Ausführungen zum Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger u.a. sinngemäß verwiesen. Es sollte die überarbeitete Textierung jenes Antrages übernommen werden.

c) Krankenhaus Waidhofen/Ybbs (zum Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher, Nowohradsky):

Eine Vereinheitlichung und damit verbunden eine Senkung der Tarife für Begleitpersonen von anstaltsbedürftigen Kindern in Niederösterreich ist grundsätzlich sinnvoll und sozial verträglich. Da die Krankenanstalten für das Jahr 2002 in ihren Budgets genehmigte höhere Tarife veranschlagt haben, müsste ein neuer Bescheid mit der neuen Gebühr ausgestellt werden und der entstehende Einnahmenverlust sollte für das Jahr 2002 abgegolten werden. Für das KH Waidhofen/Ybbs wären das Mindereinnahmen von € 9.486,40 im Jahr 2002. Weiters wäre auch zu überlegen, inwieweit eine einheitliche Gebührenregelung für Kinder über 14 Jahren, für Behinderte oder Senioren, die ihren Partner bei einem stationären Aufenthalt begleiten, vorgenommen werden soll.

d) Krankenhaus Amstetten:

Grundsätzlich wird festgestellt, dass die Vereinheitlichung und Senkung der Tarife für Begleitpersonen von anstaltsbedürftigen Kindern sinnvoll und sozial verständlich ist. Der Einnahmefall ist jedoch beträchtlich. Für das a.ö. Krankenhaus Amstetten sind das Mindereinnahmen in der Höhe von ca. € 30.000,- pro Jahr. Die Abgeltung dieses Einnahmefalles muss daher eingefordert werden. In diesem Zusammenhang erlauben wir uns auch darauf hinzuweisen, ob nicht auch für Senioren die ihren Lebenspartner begleiten wollen eine ähnlich sozialverträgliche Regelung angeboten werden sollte.

e) Krankenhaus St. Pölten:

Der derzeitige Tarif im Krankenhaus St. Pölten für Begleitpersonen beträgt bis zu einem Aufenthalt von zwei Tagen 24 Euro, danach 48 Euro. Die Gesamteinnahmen für das Krankenhaus St. Pölten betragen im Jahr 2001 1,9 Mill. Schilling (€ 138.070,38). Eine Reduktion des Entgeltes auf € 21,80 bzw. € 30 würde aber auch eine Verringerung der Einnahmen des Krankenhauses St. Pölten bedeuten. Bei der Annahme, dass 90 % der Begleitpersonen für Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr im Krankenhaus sind, wird eine Verringerung der Einnahmen von rund 60.000 Euro oder 40 % geschätzt. Da eine Gesetzesänderung durch das Land vorgenommen wird, die zu Lasten der Gemeinden geht, (natürlich aber nur rund 10 %, da dies der Anteil des Rechtsträgers am Gesamtaufwand ist) käme der Konsultationsmechanismus zum Tragen. Natürlich ist aber hier die Frage der Größenordnung zu berücksichtigen.

f) Stadtgemeinde Baden:

Das Bestreben zur Vorschreibung eines einheitlichen Tarifes für Begleitpersonen von Kindern wird zur Kenntnis genommen.

g) Kammer für Arbeiter und Angestellte:

Die Festlegung eines einheitlichen und niedrigeren Tarifes für Begleitpersonen von anstaltsbedürftigen Kindern bis zum 14. Lebensjahr ist auch im Ländervergleich als positiv zu werten, da die Kostenbelastung für Eltern, deren Kinder in ein Spital müssen und die sie gelten.

h) Abteilung Finanzen (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

Konsultationsmechanismus:

Art.2 Abs.1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999, bestimmt, das „der Österreichische Gemeindebund oder der Österreichische Städtebund (...) in den im Abs.2 angeführten Fällen verlangen [erg.: können; Anm.], dass in einem Konsultationsgremium Verhandlungen über die durch ein Vorhaben gemäß Art. 1 im Fall seiner Verwirklichung dem Antragsteller zusätzlich verursachten finanziellen Ausgaben, einschließlich zusätzlicher Personalkosten, aufgenommen werden.“ Sollte in diesem Gremium keine Entscheidung bezüglich der Kostentragung zustande kommen, legt Art. 4 Abs.2 leg.cit. fest, dass „ein Ersatz der durch die Verwirklichung des Vorhabens zusätzlich verursachten finanziellen Ausgaben zu leisten [erg.: ist Anm.]. Die Ersatzpflicht trifft jene Gebietskörperschaft, der das Organ angehört, welches das Gesetz oder die Verordnung erlassen hat.“

Bisher war die Höhe des von nicht anstaltsbedürftigen Begleichpersonen gemäß § 44 Abs.4 NÖ KAG 1974 zu bezahlenden Unterbringungsentgeltes mit der „Hälfte der Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse“ begrenzt. Wie den Erläuterungen zum Antrag des Abgeordneten Mag. SCHNEEBERGER u.a. zu entnehmen ist, betrug dieses „zwischen € 24,35 und € 61,77 (ÖS 350,- bis ÖS 850,-) pro Tag je nach Krankenanstalt.“

Die nun vorgesehene Festlegung mit € 21,80 bzw. € 30,00 wird daher jedenfalls zu Mindereinnahmen der Krankenanstalt führen, die u.U. im Wege des Trägeranteils 2 oder des Trägeranteils 3 NÖ Gemeinden als Krankenanstaltsträger belasten.

Sollten daher der Österreichische Städtebund - Landesgruppe NIEDERÖSTERREICH oder der Verband NÖ Gemeindevertreter der Österreichischen Volkspartei bzw. der Verband sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ als Repräsentanten des Österreichischen Gemeindebundes ein Verlangen nach Verhandlungen gemäß Art. 2 Abs.1 der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus stellen, als deren Resultat die sich aus der Änderung des § 44 NÖ KAG 194 ergebenden Mindereinnahmen vom Land NIEDERÖSTERREICH übernommen werden müssten, fordert die Abteilung Finanzen, auf die Novellierung des § 44 zu verzichten.

Valorisierung:

Die Festlegung einer Valorisierung des Unterbringungsentgeltes nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen wird ausdrücklich begrüßt. Statt „Index der Verbraucherpreise“ sollte es allerdings besser „Verbraucherpreisindex 1996 oder des an seiner Stelle tretenden Index“ heißen (vgl. § 45 a Abs.7 NÖ KAG 1974)

i) Abteilung Finanzen (zum Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher, Nowohradsky):

Im letzten Satz des § 44 Abs.4 (neu) wäre die Art der Kundmachung im Landesgesetzblatt zu ergänzen.

j) Abteilung Allgemeine Förderung (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

Richtigerweise ist im Artikel I, Pkt.3, 4. Satz, das Wort „Kinderbeihilfe“ durch „Familienbeihilfe“ zu ersetzen.

k) Kammer für Arbeiter und Angestellte:

Die Festlegung eines einheitlichen und niedrigeren Tarifes für Begleitpersonen von anstaltsbedürftigen Kindern bis zum 14. Lebensjahr ist auch im Ländervergleich als positiv zu werten, da die Kostenbelastung für Eltern, deren Kinder in ein Spital müssen und die sie begleiten wollen, derzeit zu hoch ist.

Für die Begleitung eines behinderten Kindes durch einen Elternteil oder eine andere Begleitperson sollte auch sozialen Gründen kein Kostenbeitrag vorgeschrieben werden. Diese Regelung sollte nicht nur für die Begleitung von behinderten Kindern, sondern auch für die Begleitung von schwerkranken Kindern gelten.

l) NÖGUS - Gesundheit (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

Die Einführung einheitlicher Beitragssätze in der allgemeinen Gebührenklasse ist grundsätzlich begrüßenswert.

Für den NÖGUS bedeutet diese Bestimmung Kostenneutralität, da das gedeckelte System nicht belastet wird.

Für die Krankenanstalten aber bedeutet diese Bestimmung Mindereinnahmen von ca. € 400.000,--/Jahr, welche sich voraussichtlich nahtlos im Trägeranteil 3 niederschlagen werden.

Zu Art. II (zum Antrag der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Ing. Gansch, Schittenhelm, Mag. Riedl, Lembacher, Nowohradsky):

a) Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Die Inkrafttretensbestimmung sollte so gewählt werden, dass ein rückwirkendes Inkrafttreten der Bestimmungen des Art. I ausgeschlossen ist. Es handelt sich nämlich lediglich um begünstigende Regelungen für die Begleitpersonen, nicht jedoch für die Krankenanstalten.

Zu § 44 Abs.5 und Artikel II

a) Verband NÖ Gemeindevertreter ÖVP:

Durch die Formulierung im § 44 Abs.5 des Antrages mit der geregelt wird, ab welchem Zeitpunkt von den Begleitpersonen („im Jahre 2003“) Kostenbeiträge entrichtet werden sollen, entsteht im Zusammenhang mit der Inkrafttretensbestimmung des Artikel II ein „beitragsfreier“ Zeitraum. Im Hinblick auf die daraus zu erwartenden Einnahmehausfälle für die Rechtsträger der NÖ Krankenanstalten wird diese Regelung seitens unseres Verbandes abgelehnt.

Zu § 45 Abs.1:

a) A.ö. Krankenhaus St. Pölten:

Eine genaue Definition des Grundes einer Ablehnung durch Privatversicherungen ist zu befürworten.

Zu § 45 a Abs.4 (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) A.ö. Krankenhaus St. Pölten:

Ist bereits jetzt gängige Praxis.

b) NÖGUS - Gesundheit:

Der in § 45 a Abs.4 NÖ KAG einzufügende Halbsatz soll scheinbar der Vermeidung von Doppelzahlungen dienen. Eine präzisere Formulierung wäre wünschenswert.

Zu § 45 Abs.9 (neu) (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) Abteilung Finanzen:

Der Abteilung Finanzen ist nicht klar, wofür die Regelung gut sein soll. Da die Krankenanstalten die Leistungen bereits erbracht haben, ist das Entgelt dafür jedenfalls einzutreiben, unabhängig davon, mit welcher Begründung der Zahlungsverpflichtete die Zahlung verweigert.

Die vorgesehene Änderung des § 45 darf nach Ansicht der Abteilung Finanzen keinesfalls dazu führen, dass sich die Krankenanstalt bereits im Vorfeld der Eintreibung auf Diskussionen mit dem Zahlungsverpflichteten einlässt oder gar auf die Eintreibung verzichtet.

b) Stadtgemeinde Baden:

Begrüßt wird die Einführung der verpflichteten Angabe des Zahlungsverpflichteten, welche Leistungen bei privatversicherten Personen oder Selbstzahlern nicht von ihren Versicherten übernommen werden, wobei zu hoffen ist, dass jene über einen derartigen Wissensstand verfügen, um einer solchen Verpflichtung auch tatsächlich nachkommen zu können.

c) NÖGUS - Gesundheit :

Durch die im § 45 Abs.9 einzuführende Bestimmung könnte der Verwaltungs- und dadurch bedingte finanzielle Mehraufwand steigen, bedingt durch z.B. langwierige Diskussionen zwischen Patienten und Krankenanstalt bereits im Vorfeld einer Behandlung.

Zu § 48 Abs.9 (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Gemäß § 30 Abs.3 des Krankenanstaltengesetzes ist von der Landesgesetzgebung jedenfalls festzulegen, dass aufgrund von Rückstandsabweisungen öffentlicher Krankenanstalten für Kostenbeiträge die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig ist, wenn die Vollstreckbarkeit von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird. Diesbezügliche Ausführungsbestimmungen finden sich insbesondere in § 48 Abs.1 und 2 NÖ KAG 1974.

Die neue Bestimmung des § 48 Abs.9 scheint im Zusammenhang mit den geltenden Grundsatz- und Ausführungsbestimmungen unklar.

b) Abteilung Finanzen:

Vorweg wird angemerkt, dass weder aus dem Änderungsantrag noch aus dessen vorgesehener Stellung in § 48 eindeutig hervorgeht, welcher Kostenbeitrag gemeint ist. Die Abteilung Finanzen geht diesbezüglich davon aus, dass nur der Kostenbeitrag gemäß § 45 Abs.1 oder der Beitrag gemäß § 45a Abs.2 gemeint sein können.

Der Kostenbeitrag gemäß § 45a Abs.1 stellt eine eigene Einnahme der Krankenanstalten dar. Der Beitrag gemäß § 45a Abs.2 stellt eine Einnahme der Sozialversicherungsträger dar (§ 45a Abs.3). Während also die Eintreibung der Kostenbeteiligung durch den NÖGUS (§ 54 Abs.3) gerechtfertigt ist, weil es sich um dessen Einnahmen handelt und deshalb zum einen nicht einsehbar ist, warum die Krankenanstaltsträger die Kosten der Einbringung von Beträgen, die einem anderen gehören, tragen sollen, und zum anderen nur der NÖGUS entscheiden kann, ob in aussichtslosen oder aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots nicht vertretbaren Fällen von der Einbringung abgesehen werden kann, lassen sich bezüglich der Einbringung des Kostenbeitrags und des Beitrags keine derartigen Argumente finden. Es ist vielmehr nicht einsehbar, warum nunmehr umgekehrt der NÖGUS die Einbringung von Mitteln administrieren und finanzieren soll, die den Krankenanstalten gehören. Auch in diesem Fall würde sich das Problem eröffnen, dass der NÖGUS, wenn er etwa wegen Aussichtslosigkeit auf die Eintreibung eines Kostenbeitrags verzichten will, die Genehmigung dazu von der betroffenen Krankenanstalt einholen muss, wenn er sich nicht dem Vorwurf aussetzen will, diese in ihren Ansprüchen geschädigt zu haben.

In der Praxis verhält es sich so, dass die Krankenanstalten den Patienten den Kostenbeitrag und den Beitrag gemeinsam vorschreiben. Die Patienten, denen die Differenzierung in den allermeisten Fällen nicht geläufig sein dürfte, werden daher entweder beide Vorschreibungen begleichen oder beide nicht zahlen.

Sollten die Patienten die Zahlung verweigern, wäre es nicht zielführend, das Eintreibungsverfahren zu trennen, zumal der NÖGUS dafür eine eigene Organisation aufbauen müsste. Auch hinsichtlich des Verwaltungsaufwands wäre diese Lösung kontraproduktiv, da die Krankenanstalten die bei ihnen bereits vorhandenen Daten dem NÖGUS melden müssten, der diese neuerlich zu bearbeiten hätte.

Die Abteilung Finanzen lehnt daher die vorgesehene Änderung des § 48 Abs.9 dezidiert ab.

Sollte diese Änderung dennoch vorgenommen werden, vertritt die Abteilung Finanzen die Ansicht, dass die Regelung bezüglich der Einhebung des Kostenbeitrags aufgrund der inhaltlichen Zusammengehörigkeit statt in § 48 besser in § 45 a erfolgen sollte.

c) A.ö. Krankenhaus St. Pölten:

keine Einwände

d) NÖGUS - Gesundheit:

Festzuhalten ist, dass Pflege- und Sondergebühren nicht dem Zugriffsrecht des NÖGUS unterliegen, sondern Einnahmen der Krankenanstalten darstellen und dem NÖGUS daher keine Legitimation zur Eintreibung von derartigen Außenständen zukommen kann. Der NÖGUS wurde für derlei Aufgaben nicht errichtet und es ist nicht nachvollziehbar, warum der NÖGUS diese Kostenbeiträge einbringen soll.

Es würde zudem eine 2. Verwaltungsebene aufgebaut werden und somit ein unnötiger Administrationsaufwand und Kostensteigerungen entstehen.

Diese Bestimmung würde dem Konzept des NÖGUS widersprechen und außerdem zu Kostenerhöhungen führen.

e) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Der Terminus „Kostenbeitrag“ ist in Absatz 9 des § 48 unklar. Da im KAG der Begriff „Kostenbeitrag“ in § 45 a geregelt wird, sollte die Änderung entweder dort aufgenommen werden, oder die Überschrift zu den §§ 46 und 48 geändert werden („Einbringung von Pflegegebühren von Privatpatienten und Kostenbeiträgen) und in der Novelle bei der Verwendung dieses Begriffes auf § 45a zur Klarstellung Bezug genommen werden („Der Kostenbeitrag gemäß § 45a ist von der NÖ Fondskrankenanstalt einzuheben ...“).

Zu § 49g Abs.5 (zum Antrag der Abgeordneten Kautz, Cerwenka, Krammer, Mag. Leichtfried, Pietsch und Schabl):

a) A.ö. Krankenhaus St. Pölten:

keine Einwände

b) NÖGUS - Gesundheit:

Diese in § 49g Abs.5 NÖ KAG einzufügende Bestimmung dürfte als ein Beitrag zur Sicherung der administrativen Prozessqualität zu verstehen sein. Eine präzisere Formulierung wäre wünschenswert.

c) Abteilung Landesamtsdirektion/Rechtsbüro:

Die Absicht die hinter dem Ergänzungsvorschlag des § 49g Abs.5 zweiter Satz steht, ist uns aufgrund der Angaben im Antrag nicht klar. Falls beabsichtigt ist, sicherzustellen, dass der Patient davon ausgehen kann, dass mit einer Honorarvereinbarung alle an ihn erbrachten Leistungen abgegolten sind, würden wir anregen, die Ergänzung in der Novelle als Verpflichtung des Arztes zu normieren. Da gemäß dem ersten Satz dieser Bestimmung geregelt ist, dass der (...) Arzt (...) mit dem Patienten die Vereinbarung abschließt, sollte ersterer auch verpflichtet sein, dafür zu sorgen, dass die Honorarvereinbarung alle im Rahmen des stationären Aufenthaltes an den Patienten erbrachten, verrechenbaren ärztlichen Leistungen umfasst. Eine derartige Regelungsvariante wäre unserer Auffassung nach mit dem allgemeinen Prinzip der Privatautonomie besser vereinbar.

Die Regelungsvariante des Entwurfs stellt als Feststellung, wie die Vereinbarung inhaltlich auszusehen hat, eine gesetzliche, privatrechtliche Regelung dar, die in die Privatautonomie eingreift. Die damit verbundene kompetenzrechtliche Problematik (Bundeskompentenz bezüglich Privatrecht) sollte verfassungsrechtlich abgeklärt werden.