



- 2 -

klasse auf Wunsch durch einen bestimmten Facharzt der Krankenanstalt persönlich behandelt werden, ist sehr zu begrüßen. Auch die damit beabsichtigte Erweiterung der Arztwahlmöglichkeiten für Sonderklasse-Patienten darf aber keinesfalls zu einer weiteren Verteuerung der Sonderklasse führen. Das Hauptargument für die Vorschreibung von Arzthonoraren an die Sonderklasse-Patienten ist nämlich schon derzeit die freie Arztwahl, auch wenn diese bisher nur eingeschränkt (durch die Wahl eines entsprechenden Krankenhauses, einer entsprechenden Abteilung oder durch die Wahl eines Belegkrankenhauses) möglich war. Nunmehr an die freie Arztwahl eine weitere (zusätzliche) Sondergebühr zu knüpfen, ist angesichts der Höhe der derzeit verrechneten Pflege- und Anstaltsgebühren sowie der ohnehin schon zusätzlich zu zahlenden Arzthonorare völlig unbegründet. Durch die Vorschreibung des Differenzbetrages in 7 Bundesländern und durch die Nichtanrechnung der KRAZAF-Zuschläge auf die Sonderklasse-Aufzahlungskosten werden die Sonderklasse-Patienten gegenüber den Patienten der allgemeinen Gebührenklasse bereits derzeit "bestraft", weil diesem Teil der Gebühren- und Honorarvorschreibung keine reale Gegenleistung gegenübersteht. Die Einhebung einer weiteren Sondergebühr würde eine neuerliche Preiserhöhung ohne echte Gegenleistung bedeuten.

Der Schlußsatz in den Erläuterungen zu § 16 Abs. 2 KAG, wonach die Landesgesetzgebung in Erwägung ziehen könnte, von jenen Patienten, die auf Wunsch durch einen bestimmten Facharzt behandelt werden, eine weitere Sondergebühr vorzusehen, sollte daher ersatzlos entfallen.

§ 46 KAG soll dahingehend geändert werden, daß das Recht zur Vereinbarung eines besonderen Honorars nicht nur den Vorständen von Universitätskliniken, sondern auch den Leitern von Klinischen Abteilungen eingeräumt wird.

Durch diese Gesetzesänderung würde der Kreis der Personen, die Sonderhonorare nach § 46 KAG vereinbaren dürfen, erheblich vergrößert. Angesichts der Höhe der den privaten Krankenversicherern aufgrund der einschlägigen Verordnungen bzw. Vereinbarungen mit den Ärztekammern schon derzeit in Rechnung gestellten "normalen" Arzthonorare ist die Übernahme zusätzlicher Arzthonorare durch die private Krankenversicherung nicht möglich. Patienten, die mit den Vorständen von Universitätskliniken oder mit den Leitern von Klinischen Abteilungen Sonderhonorare gemäß § 46 KAG vereinbaren, werden diese Sonderhonorare daher selbst tragen müssen.

## 2. Weitere Argumente aus der Sicht der privaten Krankenanstalten:

Die privaten Krankenanstalten fordern, daß im KAG eine möglichst präzise Trennung der Vorschriften für bettenführende

- 3 -

Anstalten und für Ambulatorien vorgenommen wird. Dies wird wie folgt begründet:

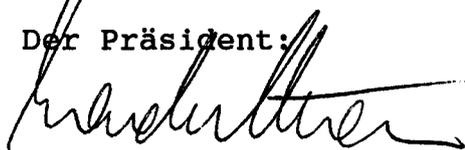
"Das Krankenanstaltengesetz stammt aus 1958 und hat als Leitbild Großanstalten mit 500 bis 1000 Betten. Die Entwicklung zur Befundung und Behandlung in spezialisierten Ambulatorien (z.B. Labor, Röntgen, Physiotherapie, Computertomographie, Allergie usw.) ist in eine ganz andere Richtung gegangen. Es gibt nunmehr Krankenanstalten mit hochtechnisierter Ausstattung, mit hochqualifiziertem Personal, diese Einheiten sind aber im Regelfall relativ klein. In einem Allergieambulatorium arbeiten in der Regel nur ein bis zwei Ärzte, 2 bis 6 Laboranten und eine Bürokraft.

Aus dieser Feststellung ergibt sich die Forderung, die Normen des KAG auf die Größe der Krankenanstalten, auf das Leistungsangebot bzw. die Betriebsart abzustellen. Es liegt auf der Hand, daß an stationäre Krankenanstalten andere Anforderungen zu stellen sind, als an selbständige Ambulatorien. Im vorliegenden Gesetzesentwurf geschieht dies nur im unzureichendem Maß!"

Des weiteren wird die Forderung erhoben, die Regelung über den ärztlichen Dienst neu zu fassen. Es soll für selbständige Ambulatorien die Möglichkeit geschaffen werden, daß der Arzt nicht ständig in der Anstalt anwesend sein muß. Als Beispiel dafür kann das MTD-Gesetz herangezogen werden. Medizinisch-technische Dienste dürfen demnach freiberufliche therapeutische Tätigkeiten durchführen, ohne daß ein Arzt anwesend sein muß. Dies ist nach dem vorliegenden Entwurf in einer Anstalt nicht möglich. Eine entsprechende Angleichung wäre daher vorzunehmen.

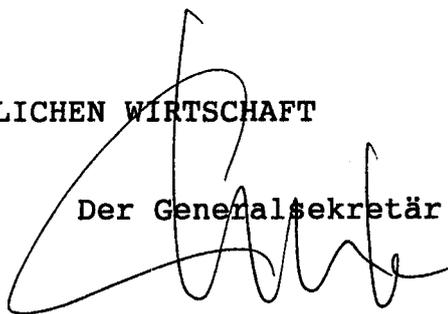
BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Der Präsident:



Ing. L. Maderthaner

Der Generalsekretär:



Dkfm. Dr. G. Stummvoll