



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament

1070 Wien

GZ: 21.601/0-VI/C/15/03

Wien, 21. Jänner 2003

Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über
Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird
Allgemeines Begutachtungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren!

In Entsprechung einer Entschließung des Nationalrates zur gefälligen Kenntnisnahme
sowie mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die Parlamentsclubs.

Hochachtungsvoll
Für den Bundesminister:
HRABCIK

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2002, wird wie folgt geändert:

Artikel 1

(Grundsatzbestimmungen)

1. § 2 Abs. 1 Z 6 lautet:

„6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen und in denen Pfleglinge von einem Facharzt ihrer Wahl behandelt und betreut werden können;“

2. § 16 Abs. 1 lit. f lautet:

„f. die Bediensteten der Krankenanstalt unbeschadet der §§ 46 Abs. 1 und 47, einer entsprechenden landesgesetzlichen Regelung oder einzelvertraglicher Vereinbarungen zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer von den Pfleglingen oder deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen,“

3. § 16 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen,

1. unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf,
2. unter welchen Bedingungen ein Pflegling in die Sonderklasse aufzunehmen ist,
3. dass tagesklinische und stationäre Pfleglinge der Sonderklasse, sowie Personen, die auf eigene Kosten ambulant behandelt werden, nach Maßgabe der organisatorischen Möglichkeiten, der Notwendigkeiten des ärztlichen Dienstes und der ärztlichen Verantwortung, insbesondere des Leiters der Organisationseinheit, von diesem oder einem anderen Facharzt ihrer Wahl behandelt und betreut werden können.

Die Sonderklasse hat durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen. In der ärztlichen Behandlung und in der Pflege darf jedoch zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse kein Unterschied bestehen.“

4. § 27 Abs. 4 Z 1 lautet:

„1. ob und welche weiteren Gebühren in der Sonderklasse neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren für die Verpflegung und Unterbringung eingehoben werden können;“

5. § 27 Abs. 5 lautet:

„(5) Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (Abs. 1 bis einschließlich 4, §§ 27a, 46, 47, auf Grund entsprechender landesgesetzlicher Regelungen oder einzelvertraglicher Vereinbarungen zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer) darf von Pfleglingen oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.“

- 3 -
Artikel 2

(unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

6. Nach § 46 und der Gliederungsbezeichnung Hauptstück B wird folgender § 47 samt Überschrift eingefügt:

„Besondere Vorschriften für Arzthonorare in der Sonderklasse öffentlicher und privater gemeinnütziger Krankenanstalten

„ § 47. (1) Tagesklinische und stationäre Pfleglinge der Sonderklasse sowie Personen, die auf eigene Kosten ambulant behandelt werden, haben nach Maßgabe der organisatorischen Möglichkeiten, der Notwendigkeiten des ärztlichen Dienstes und der ärztlichen Verantwortung, insbesondere des Abteilungsleiters, das Recht, diesen oder einen anderen Facharzt für die persönliche Erbringung der Behandlung und Betreuung zu wählen. Als gewählt gelten auch die vom gewählten Arzt in die Behandlung mit einbezogenen Ärzte (insbesondere Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Pathologie, Physikalische Medizin und Medizinische Radiologie-Diagnostik).

(2) Der Abteilungsleiter gilt als gewählt, wenn ein Pflegling der Sonderklasse keinen bestimmten Facharzt benennt. Abteilungsleiter sind die Leiter selbständiger Organisationseinheiten, wie Abteilungsleiter, Vorstände von Universitätskliniken, sofern die Universitätsklinik nicht in klinische Abteilungen gegliedert ist, Leiter klinischer Abteilungen, Departmentleiter und Leiter von Fachschwerpunkten.

(3) Tagesklinische und stationäre Pfleglinge der Sonderklasse sowie Personen, die auf eigene Kosten ambulant behandelt werden, haben für die auf ihren Wunsch erfolgte persönliche Behandlung und Betreuung an die Ärzte gemäß Abs. 1 und 2 ein besonders zu vereinbarendes ärztliches Honorar zu entrichten.

(4) In Verträgen zwischen den Ärztekammern in den Bundesländern und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs können angemessene Honorare für die nach Abs. 1 und 2 wunschgemäß erfolgte persönliche Behandlung und Betreuung vorgesehen werden. Diese Honorare gelten als vereinbart, sofern zwischen den honorarberechtigten Ärzten und Pfleglingen keine anderen Vereinbarungen getroffen werden.

(5) Die Rechnungslegung erfolgt durch den Abteilungsleiter, im Falle der Inanspruchnahme der Wahl gemäß Abs. 1 durch den gewählten Arzt gemeinsam mit dem Abteilungsleiter.

(6) Die Aufteilung der Honorare - ausgenommen die gemäß § 46 Abs. 1 vereinbarten Honorare - erfolgt im Rahmen einer durch die jeweils zuständige Ärztekammer in den Bundesländern zu erlassenden Verordnung. Innerhalb der Kurienversammlung der angestellten Ärzte ist vor Erlassung dieser Verordnung das Einvernehmen mit den Vertretern der betroffenen Ärzte herzustellen. Bei der Erlassung dieser Verordnungen sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. der vom Pflegeling gewählte Arzt - im Falle der Nichtausübung des Wahlrechts der Abteilungsleiter - ist besonders zu berücksichtigen.
2. Die Funktion des Abteilungsleiters ist zusätzlich zu berücksichtigen.
3. Die Anzahl, die fachliche Qualifikation und die Leistungen der Ärzte der jeweiligen Abteilungen sind zu berücksichtigen.
4. Ausgleichsregelungen für andere Abteilungen können getroffen werden.

(7) Sofern keine Verordnung erlassen ist, hat die Aufteilung unter Berücksichtigung von den in Abs. 6 Z 1 bis 4 normierten Grundsätzen einvernehmlich zwischen dem Abteilungsleiter und den nachgeordneten Ärzten der jeweiligen Abteilung zu erfolgen, wobei die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes (BGBL. I Nr. XXX/2003) in landesgesetzlichen Regelungen normierten Mindestbeteiligungen der nachgeordneten Ärzte nicht unterschritten werden dürfen.

(8) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten, die im rechtlichen oder tatsächlichen Zusammenhang mit Abs. 6 oder Abs. 7 stehen, ist in den Ärztekammern in den Bundesländern unter Berücksichtigung des Art. 6 MRK eine aus drei Personen bestehende Schlichtungsstelle einzurichten. Die näheren Bestimmungen über die Schlichtungsstelle werden durch eine von der Österreichischen Ärztekammer zu erlassende Verordnung festgelegt.

(9) Die Honorare gemäß § 47 unterliegen nicht den §§ 27 Abs. 4 und 5, 28 und 30.“

Artikel 3

(1) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu Artikel 1 innerhalb eines Jahres zu erlassen und mit 1. Jänner 2004 in Kraft zu setzen.

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

(3) Artikel 2 tritt mit 1. Jänner 2004 in Kraft. Verordnungen gemäß § 47 können bereits vor dem 1. Jänner 2004 erlassen werden, sie dürfen frühestens mit 1. Jänner 2004 in Kraft gesetzt werden.

(4) Mit der Vollziehung des Artikel 2 ist der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen betraut.

Vorblatt

Ziel und Problemlösung

Das derzeitige System der Sonderklassebehandlung bot wiederholt Anlass zu Kritik, weil ein Wahlrecht des Patienten und die daraus resultierende persönliche Leistungserbringung und die damit verbundenen Sondergebührenregelungen im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) – von den „leitenden Universitätsärzten“ (§ 46 KAKuG) abgesehen – nicht verankert sind.

Es soll daher im KAKuG Folgendes verankert werden:

- Schaffung eines Rechts auf freie Arztwahl für Sonderklassepatienten im Rahmen der krankenanstaltenorganisationsrechtlichen Möglichkeiten
- ausdrückliche Festlegung, dass in der ärztlichen Behandlung und in der Pflege zwischen der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse kein Unterschied gemacht werden darf
- Gleichstellung von Patienten von „leitenden Universitätsärzten“ und allen anderen Sonderklassepatienten
- Gleichstellung von Fachärzten und „leitenden Universitätsärzten“ im Bereich der Sonderklassebehandlung

Alternativen

Beibehaltung des bisherigen unbefriedigenden Zustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich

Aus dem gegenständlichen Gesetzesvorhaben ergeben sich keine diesbezüglichen Auswirkungen.

EU-Konformität

Gegeben.

Finanzielle Auswirkungen

In jenen Ländern, in denen bisher die Einhebung der Arzthonorare durch den Krankenanstaltenträger erfolgt, wird eine administrative Entlastung der Krankenanstalten eintreten. Zusätzliche Kosten für Bund, Länder und Gemeinden werden nicht eintreten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es dem Landesgesetzgeber unbenommen bleibt, weiterhin Regelungen über einen „Hausrücklass“ als dienstrechtliche Norm vorzusehen.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Die Zustimmung der Länder zur Kundmachung ist gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG erforderlich.

- 2 -

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

I. Allgemeines:

Das derzeitige System der Sonderklassebehandlung bot wiederholt Anlass zu Kritik, weil ein Wahlrecht des Patienten samt daraus resultierender persönlicher Leistungserbringung und die damit verbundenen Sondergebührenregelungen im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) – von den „leitenden Universitätsärzten“ (§ 46 KAKuG) abgesehen – nicht verankert sind.

Ziele

- Über den bisherigen § 16 Abs. 1 lit. d KAKuG hinausgehend ausdrückliche gesetzliche Festlegung, dass in der ärztlichen Behandlung und in der Pflege zwischen der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse kein Unterschied gemacht werden darf,
- Schaffung eines Rechts auf freie Arztwahl für Sonderklassepatienten im Rahmen der krankenanstaltenorganisationsrechtlichen Möglichkeiten,
- Gleichstellung von Patienten „leitender Universitätsärzte“ mit allen anderen Sonderklassepatienten,
- Gleichstellung von Fachärzten und „leitenden Universitätsärzten“ im Bereich der Sonderklassebehandlung.

Verfassungskonforme Lösung

Die verfassungskonforme Lösung liegt in der Erweiterung der Rechte des Sonderklassepatienten, sich grundsätzlich seinen behandelnden Arzt nach den gegebenen Möglichkeiten der Abteilung selbst auszuwählen, kombiniert mit einer bundesweit einheitlichen Regelung der direkten Rechtsbeziehung von Arzt und Patienten in der Sonderklasse. In der ärztlichen Behandlung darf zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse wie bisher kein Unterschied gemacht werden.

Die organisationsrechtliche Regelung über die freie Arztwahl in der Sonderklasse erfolgt auf Basis des Kompetenztatbestandes „Heil- und Pflegeanstalten“ (Art 12 B-VG).

Die Regelung über die Ausgestaltung von zwischen Ärzten und Sonderklassepatienten abgeschlossenen Honorarvereinbarungen erfolgt in Übereinstimmung mit der Rechtsansicht des Verfassungsdienstes des Bundeskanzleramtes (Stellungnahme vom 5. Februar 1998, GZ 70.101/3-VII/B/9/98) auf Basis des Kompetenztatbestandes Zivilrechtswesen (Art 10 Abs 1 Z 6 B-VG). Zu normieren ist sie ebenfalls im KAKuG, und zwar im II. Teil, der bereits jetzt unmittelbar anwendbares Bundesrecht (bspw § 46 B-KAKuG: Honorarvereinbarungsbefugnis für Vorstände von Universitätskliniken und Leiter Klinischer Abteilungen) enthält.

Diese Lösung hat den Vorteil, dass eine zivilrechtliche, unmittelbar anwendbare bundesgesetzliche Regelung für sämtliche Spitalsärzte zu Anwendung kommt, und zwar unabhängig vom auf das jeweilige Dienstverhältnis anzuwendenden Dienst- oder Arbeitsrecht.

Damit wird dem Wunsch der Sonderklassepatienten entsprochen, der Kritik der Höchstgerichte Rechnung getragen und gleichzeitig eine entsprechende Anspruchsgrundlage für die Sonderklassehonorare geschaffen.

Der vorliegende Entwurf basiert auf einem von der Österreichischen Ärztekammer gemeinsam mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs ausgearbeiteten Vorschlag.

Finanzielle Auswirkungen:

In jenen Ländern, in denen bisher die Einhebung der Arzthonorare durch den Krankenanstaltenträger erfolgt, wird eine administrative Entlastung der Krankenanstalten eintreten. Zusätzliche Kosten für Bund, Länder und Gemeinden werden nicht eintreten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es dem Landesgesetzgeber unbenommen bleibt, weiterhin Regelungen über einen „Hausrücklass“ als dienstrechtliche Norm vorzusehen.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art 1 Z 1, (§ 2 Abs. 1 Z 6):

Hier wird ausdrücklich klargestellt, dass die Definition des Sanatoriums auch das Recht der freien Arztwahl beinhaltet.

Zu Art 1 Z 2 (§ 16 Abs. 1 lit. f):

Enthält lediglich die Anpassung dieses bisherigen Teils der Definition der Gemeinnützigkeit an die Erfordernisse der Ermöglichung der freien Arztwahl. Um auch die spezielle Situation in gemeinnützigen Krankenanstalten mit privater Trägerschaft zu berücksichtigen, wurden auch mögliche einzelarbeitsvertragliche Vereinbarungen zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer erwähnt.

- 3 -

Zu Art 1 Z 3 (§ 16 Abs 2 lit c):

§ 16 Abs 2 lit c und ist eine grundsatzgesetzliche Organisationsvorschrift auf Grund des Kompetenztatbestandes Heil- und Pflegeanstalten (Art 12 B-VG), die den Krankenanstaltenträger im Fall der Einrichtung einer Sonderklasse verpflichtet, die organisatorischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Patienten der Sonderklasse unter den genannten Voraussetzungen ihr Recht auf freie Arztwahl (§ 47) ausüben können. Adressat dieser Norm sind die Landesgesetzgeber, die zur Umsetzung in den jeweiligen Landesgesetzen verpflichtet sind (siehe Artikel II). In diesem Zusammenhang sei auf die besondere Organisationsverantwortung des Trägers, des ärztlichen Leiters und der jeweiligen Leiter der betroffenen Organisationseinheiten hingewiesen, die sicherzustellen haben, dass die Ausübung des Wahlrechtes von Patienten der Sonderklasse die Behandlung der Patienten der allgemeinen Gebührenklasse in keiner Weise beeinträchtigt.

Zu § 16 Abs 2 letzter Satz: Es ist unbestritten, dass in der ärztlichen Behandlung und in der Pflege zwischen der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse kein Unterschied gemacht werden darf. Abgesehen von der Voraussetzung des § 16 Abs. 1 lit. d KAKuG für die Gemeinnützigkeit fehlt jedoch eine derartige ausdrückliche gesetzliche Regelung bis dato im KAKuG. Lediglich einzelne Landes-Krankenanstaltengesetze (vgl. etwa §§ 49 Abs 3 Bfld KAG, 28 Abs 1 St KALG) enthalten eine derartige Regelung. Daher wird vorgeschlagen, auch im KAKuG die ausdrückliche Formulierung aufzunehmen, dass in der ärztlichen Behandlung und in der Pflege zwischen der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse kein Unterschied gemacht werden darf.

Zu Art 1 Z 4 und 5 (§ 27 Abs 4 Z 1 und Abs 5):

§ 27 Abs 4 und 5 enthalten die Anpassung an die Erfordernisse der Ermöglichung der freien Arztwahl sowie der direkten Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patienten.

Dem entsprechend wird der in § 27 Abs 4 Z 1 enthaltene Regelungsauftrag an den Landesgesetzgeber im Bereich der Sonderklassebehandlung auf Gebühren für die Verpflegung und Unterbringung beschränkt.

In § 27 Abs 5 wird der Umfang der einhebbaren Honorare um die mit der Normierung der freien Arztwahl zusammenhängenden civil- und dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Regelungen erweitert.

Zu Art 2 Z 6 (§ 47 Abs):

Zu Abs. 1:

Die bisher nur Patienten von „leitenden Universitätsärzten“ vorbehaltene Möglichkeit, sich den sie persönlich behandelnden Arzt zu wählen, soll nun aus Gründen der Gleichbehandlung auf sämtliche Patienten der Sonderklasse und die sie behandelnden Fachärzte erstreckt werden.

Diese aufgrund des Kompetenztatbestandes Zivilrechtswesen (Art 10 Abs 1 Z 6 B-VG) als unmittelbar anwendbares Bundesrecht konzipierte Regelung des § 47 Abs 1 gibt den Patienten der Sonderklasse unter den genannten Voraussetzungen das Recht, ihren behandelnden Arzt selbst zu wählen. Die Krankenanstaltenträger werden in § 16 Abs 2 zur Schaffung der organisatorischen Rahmenbedingungen verpflichtet. Diese Formulierung bedeutet nicht, dass alle Behandlungsschritte vom gewählten Arzt durchgeführt werden müssen, es ist jedoch nicht vertretbar, dass die ärztliche Behandlung zur Gänze an andere Ärzte delegiert und nur die Betreuung von dem gewählten Arzt vorgenommen wird.

Diese Regelung lässt die bereits jetzt aufgrund des Behandlungsvertrages bestehende Verpflichtung des Krankenanstaltenträgers zur Gewährleistung einer Behandlung *lege artis* unberührt und ergänzt sie um eine weitere persönliche Behandlungs- und Betreuungspflicht der gewählten Ärzte.

Da die Behandlung von Sonderklassepatienten zumeist die Mitwirkung weiterer Ärzte erfordert, stellt § 47 Abs 1 mittels demonstrativer Aufzählung klar, dass auch die sonstigen an der Behandlung mitwirkenden Ärzte als gewählt gelten.

Zu Abs 2:

Wenn ein Patient zwar die Aufnahme in die Sonderklasse wünscht, aber keinen Arzt als Hauptbehandler benennt, er somit die Abteilung wählt, so stellt § 47 Abs 2 klar, dass die diesbezüglichen Behandlungs- und Betreuungspflichten den Abteilungsleiter treffen. Diese gesetzliche Vermutung soll allerdings nicht im Ambulanzbereich zum Tragen kommen. Personen, die auf eigene Kosten ambulant behandelt werden, sind nur im Fall einer tatsächlichen freien Arztwahl honorarpflichtig. Zusätzlich wird festgelegt, wer als Abteilungsleiter anzusehen ist.

Zu Abs 3:

Nach den derzeitigen krankenanstaltenrechtlichen Regelungen hat der Patient keinen Anspruch auf persönliche Behandlung durch einen speziellen Arzt. Im Bereich der Sonderklasse soll der Patient die Möglichkeit erhalten, sich seinen behandelnden Facharzt zu wählen (§ 47 Abs 1). Für die mit der Ausübung der freien Arztwahl verbundene persönliche Erbringung ärztlicher Leistungen, die in der Regel über die Dienstpflichten des gewählten Arztes hinausgehen sowie unter Umständen auch eine intensivere Betreuung ist ein ärztliches Honorar zu entrichten. Unter Hinweis auf die bis dato im KAKuG nicht enthaltene und erst durch den vorliegenden Entwurf (§ 16 Abs 2 letzter Satz, siehe auch die Erläuterungen zu Art 1 Z 3 des Entwurfes) aufzunehmende Formulierung wird ein weiteres Mal klargestellt, dass in der ärztlichen Behandlung und in der Pflege zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse kein Unterschied gemacht werden darf.

- 4 -

Zu Abs 4:

§ 47 Abs 4 enthält die gesetzliche Klarstellung einer jahrzehntelang geübten und bewährten Praxis. Neben den zwischen Ärztekammern und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs vereinbarten Honoraren können aber auch andere Honorare zwischen Arzt und Patient vereinbart werden.

Zu Abs 5:

Die persönlich gewählten und die Leistung erbringenden Ärzte sollen – im Zusammenwirken mit den Abteilungsleitern – auch zur Rechnungslegung berechtigt und auch verpflichtet werden.

Zu Abs 6:

Die Aufteilung der ärztlichen Honorare innerhalb der Ärzteschaft soll durch eine von der zuständigen Ärztekammer in den Bundesländern zu erlassende Verordnung erfolgen. Nach den Kammerregelungen im Ärztegesetz 1998 ist das dafür zuständige Organ die Kurienversammlung der angestellten Ärzte. Der Interessenausgleich zwischen leitenden und nachgeordneten Ärzten ist innerhalb der Kurienversammlung mit den darin vertretenen leitenden Ärzten sicherzustellen. Ein Vrstoß gegen diese Bestimmung wird aufsichtsbehördliche Maßnahmen nach sich ziehen.

Sofern keine Verordnung erlassen ist, gilt Abs 7. In der Verordnung sind Honoraranteile verpflichtend für den Abteilungsleiter als medizinisch Verantwortlicher der Abteilung, den gewählten Arzt und die sonstigen mitwirkenden Ärzte vorzusehen. Ausgleichsregelungen können vorgesehen werden.

Zu Abs 7:

Mehrere Landes-Krankenanstaltengesetze (etwa §§ 45 Abs 3 NÖ KAG, 41 Abs 7 Tir KAG, 45 Abs 3 Wr KAG) enthalten Regelungen über die Aufteilung des ärztlichen Honorars und sehen vor, dass den nachgeordneten Ärzten jedenfalls 40% des Gesamthonorars zuzukommen hat. Die vorliegende Regelung sieht vor, dass – sofern keine Verordnung erlassen wurde – die Aufteilung der ärztlichen Honorare einvernehmlich zwischen dem Abteilungsleiter und den nachgeordneten Ärzten zu erfolgen hat. Im Interesse der nachgeordneten Ärzte legt § 47 Abs 7 jedoch fest, dass dabei allfällige bereits jetzt bestehende landesgesetzlich normierte Mindestbeteiligungsquoten nicht unterschritten werden dürfen.

Zu Abs 8:

Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Honoraraufteilung oder der die Aufteilung regelnden Verordnung sollen, um der speziellen Situation der Ärzteinteressen Rechnung zu tragen und zur Entlastung der Gerichte, nicht vor den ordentlichen Gerichten, sondern im Zuge eines Verfahrens vor einer Schlichtungsstelle ausgetragen werden. Diese Schlichtungsstelle ist, da es sich um Streitigkeiten aus dem Bereich des Zivilrechtlichs handelt, als Tribunal im Sinne des Art 6 MRK einzurichten. Die Entscheidungen der Schlichtungsstelle sind entgültig, d.h. nicht anfechtbar.

Zu Abs 9:

Die bereits seit der Stammfassung (BGBI 1957/1) in § 46 Krankenanstaltengesetz enthaltene und der Kompetenzteilung Rechnung tragende Regelung, dass die als unmittelbar anwendbares Bundesrecht normierten Honorare der „leitenden Universitätsärzte“ dem Regelungsbereich der Landesgesetzgebung entzogen sind, ist um die ebenfalls als unmittelbar anwendbares Bundesrecht konzipierten Regelung für Arzthonorare in der Sonderklasse (§ 47) zu erweitern. Dem gemäß bestimmt § 47 Abs 9, dass die Honorare gemäß § 47 nicht den auf Basis des Kompetenztatbestandes Krankenanstaltenwesen ergangenen Regelungen der §§ 27 Abs 4 und 5 sowie 28 und 30 unterliegen.

Textgegenüberstellung**Geltende Fassung:****Vorgeschlagen****Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten****Artike****(Grundsatzbesti**

6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;

f. die Bediensteten der Krankenanstalt unbeschadet der §§ 27 Abs. 4 und 46 Abs. 1 von den Pfleglingen oder deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen und

(2) Durch die Landesgesetzgebung wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf und unter welchen Bedingungen ein Pflegling in die Sonderklasse aufzunehmen ist. Die Sonderklasse hat durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen.

(4) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:

1. ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können;

(5) Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (Abs. 1 bis einschließlich 4 und § 27a) darf von Pfleglingen oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

1. § 2 Abs. 1 Z 6 lautet:

„6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten höheren Ansprüchen hinsichtlich entsprechen und in denen Pfleglinge behandelt und betreut werden können“

2. § 16 Abs. 1 lit. f lautet:

„f. die Bediensteten der Krankenanstalt und 47, einer entsprechender einzelvertraglicher Vereinbarungen Dienstnehmer von den Pfleglingen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen,“

3. § 16 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen unter welchen Voraussetzungen eine Sonderklasse eingerichtet werden darf, unter welchen Bedingungen aufzunehmen ist, dass tagesklinische und stationäre Personen, die auf eigene Kosten amtl. der organisatorischen Möglichkeiten des Dienstes und der ärztlichen Verantwortlichkeit der Organisationseinheit, von diesem oder jenem behandelt und betreut werden können.“

Die Sonderklasse hat durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen. Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (Abs. 1 bis einschließlich 4 und § 27a) darf von Pfleglingen oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

4. § 27 Abs. 4 Z 1 lautet:

„a. ob und welche weiteren Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können;“

5. § 27 Abs. 5 lautet:

„(5) Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (Abs. 1 bis einschließlich 4, §§ 27a, 46, 47, auf Grundlage von Regelungen oder einzelvertraglicher Vereinbarungen) darf von Pfleglingen oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.“

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagen

Artikel

(unmittelbar anwendb

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagen

derzeit nicht enthalten

6. Nach § 46 und der Gliederungsbezeichnung
samt Überschrift eingefügt:

**„Besondere Vorschriften für Arzthonor;
und privater gemeinnützig**

„ § 47. (1) Tagesklinische und stationäre Personen, die auf eigene Kosten ambulant bei den organisatorischen Möglichkeiten, der Natur und der ärztlichen Verantwortung, insbesondere diesen oder einen anderen Facharzt für die Pflege und Betreuung zu wählen. Als gewählt gelten Behandlung mit einbezogenen Ärzten der Intensivmedizin, Medizinische und Chirurgische Physikalische Medizin und Medizinische Radiologie

(2) Der Abteilungsleiter gilt als gewählter, wenn bestimmten Facharzt benannt. Abteilung Organisationseinheiten, wie Abteilungsleiter, sofern die Universitätsklinik nicht in klinischen Abteilungen, Departmentleiter und

(3) Tagesklinische und stationäre Pflegedienste, die auf eigene Kosten ambulant behandelt werden, erfolgte persönliche Behandlung und Betreuung, besonders zu vereinbarendes ärztliches Honorar

(4) In Verträgen zwischen den Ärztekammern und der Versicherungsunternehmen Österreich für die nach Abs. 1 und 2 wunschgemäß Betreuung vorgesehen werden. Diese Vereinbarungen zwischen den honorarberechtigten Ärzten und Vereinbarungen getroffen werden.

(5) Die Rechnungslegung erfolgt durch Inanspruchnahme der Wahl gemäß Abs. 1 durch den Abteilungsleiter.

(6) Die Aufteilung der Honorare - auf vereinbarten Honorare - erfolgt im Rahmen der Ärztekammer in den Bundesländern zu einer Kurienversammlung der angestellten Ärzte im Einvernehmen mit den Vertretern der betreffenden Erlassung dieser Verordnungen sind folgende

1. der vom Pflegeling gewählte Arzt
2. Wahlrechts der Abteilungsleiter - ist
3. Die Funktion des Abteilungsleiters
4. Die Anzahl, die fachliche Qualifikationen
5. jeweiligen Abteilungen sind zu berücksichtigen
6. Ausgleichsregelungen für andere Abteilungen

(7) Sofern keine Verordnung erlassen wird, Berücksichtigung von den in Abs. 6 zu einer einvernehmlich zwischen dem Abteilungsleiter und den jeweiligen Abteilung zu erfolgen, wobei die Bundesgesetzes (BGBL I Nr. XXX/200) normierten Mindestbeteiligungen der nach den Abteilungen zu berücksichtigen werden dürfen.

(8) Zur Schlichtung und Entscheidung oder tatsächlichen Zusammenhang mit Abteilungen der Ärztekammern in den Bundesländern unter einer aus drei Personen bestehende Schlichtung. Bestimmungen über die Schlichtungsstellen der Österreichischen Ärztekammer zu erlassende

(9) Die Honorare gemäß § 47 unterliegen

