

Vorblatt

Problem:

- Fehlen eines für die Patienten nachvollzieh- und durchschaubaren Wartelisten-Managements bei elektiven Operationen und invasiver Diagnostik in Krankenhäusern
- Keine Vertretung der Senioren als wachsende Patienten- sowie Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten in der Ethikkommission
- Keine Anlaufstelle in Krankenhäusern für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt
- Fehlen einer Ausnahmeregelung für ein Absehen von einer Beitragspflicht für Pfleglinge, welche die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende in Anspruch nehmen

Ziel:

- in Umsetzung des Regierungsprogramms Schaffung eines transparenten Wartelistenregimes für elektive Operationen und invasive Diagnostik
- Einbeziehung von Senioren in die Ethikkommission
- Schutz volljähriger Opfer häuslicher Gewalt
- Entfall der Beitragspflicht für Organspender hinsichtlich ihres mit der Organspende zusammenhängenden Krankenhausaufenthaltes

Inhalt/Problemlösung:

- Verpflichtung der Landesgesetzgeber, für ein transparentes Wartelistenregime Sorge zu tragen
- Aufnahme eines Vertreters der Senioren in die Ethikkommission
- Etablierung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt
- Einbeziehung der Organspender in die Ausnahmeregelungen für den Entfall des Entschädigungs- sowie Kostenbeitrags hinsichtlich der Anstaltspflege

Alternativen:

Keine

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

- Finanzielle Auswirkungen:

Entfall der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie (Z 1)

Da bisher von der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie kein Gebrauch gemacht wurde und daher nur Abteilungen für Lungenkrankheiten geführt werden, entstehen durch den Entfall der Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie keine finanziellen Auswirkungen.

Transparentes Wartelistenregime (Z 3)

Laut Auskunft des Wiener KAV, als mit 15 Krankenanstalten größtem Spitalsträger Österreichs, fielen in den Jahren 2007 bis 2009 für den Aufbau und Betrieb eines transparenten Wartelistenregimes folgende Kosten (in Euro) an. Dabei ist davon auszugehen, dass für elektive Operationen und invasive Diagnostik in der Regel bereits derzeit ein entsprechendes Regime besteht und daher zusätzliche Kosten lediglich für die Herstellung der entsprechenden Transparenz anfallen.

Sachmittel	418.000,--
Investitionsmittel	334.000,--
Wartungsarbeiten	60.000,--

Abgesehen von einmaligen Investitionskosten ist daher für den laufenden Betrieb bundesweit mit jährlichen Wartungskosten in der Höhe von € 100.000,-- bis € 120.000,-- zu rechnen.

Facharztanwesenheit auf Abteilungen für Neurochirurgie in Schwerpunktkrankenanstalten (Z 4)

In folgenden Krankenanstalten werden Abteilungen für Neurochirurgie geführt

Land	Krankenanstalt(en)
Kärnten	LKH Klagenfurt
Niederösterreich	Landeskrankenhaus St. Pölten-Lilienfeld
Oberösterreich	LNK Wagner-Jauregg

Salzburg	Christian-Doppler-Klinik – Universitätsklinikum der PMU
Steiermark	LKH Universitätsklinikum Graz
Tirol	LKH Universitätsklinikum Innsbruck
Vorarlberg	LKH Feldkirch
Wien	AKH Wien Rudolfstiftung SMZO – Donauespital

Die Universitätskliniken in der Steiermark, Tirol und Wien sind ex lege Zentralkrankenanstellen, für die schon die geltenden Rechtslage (§ 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG) eine uneingeschränkte Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer vorsieht. Daher werden dort durch die gegenständliche Regelung keine Kosten verursacht. Vom Bundesland Wien wurde von der Möglichkeit der Rufbereitschaft bisher nicht Gebrauch gemacht, sodass weder für die KH Rudolfstiftung und SMZO noch für Wien als deren Rechtsträger zusätzliche Kosten entstehen. Da Einvernehmen darüber besteht, dass eine permanente Anwesenheit von Fachärzten in Abteilungen für Neurochirurgie entsprechend den Vorgaben, die Behandlung dem Stand der medizinischen Wissenschaft gemäß vorzunehmen, erforderlich ist, kann davon ausgegangen werden, dass dies von den Krankenanstellen im Wesentlichen schon derzeit – auch ohne gesetzliche Verpflichtung – so gehandhabt wird. Zusammenfassend ist somit mit keinen nennenswerten zusätzlichen Kosten zu rechnen. Sollte dies vereinzelt jedoch der Fall sein, so wären nach Angabe des Trägers des Landeskrankenhauses Feldkirch jährliche Mehrkosten von ca. € 190.000,- zu erwarten.

Einrichtung von Opferschutzgruppen (Z 8)

Es ist davon auszugehen, dass interdisziplinäre Fälle der Pflicht der Krankenanstaltenträger entsprechend, für das Wohl der Pflinglinge zu sorgen, im gebotenen Maß umfassend betreut werden. Bei den einzurichtenden Opferschutzgruppen handelt es sich nicht um permanent agierende Einrichtungen, sondern vielmehr um die Definition von Verantwortlichkeiten und Ablaufprogrammen, sodass im Bedarfsfall entsprechend rasch und effektiv reagiert werden kann. Opferschutzgruppen bestehen derzeit schon an einigen Krankenanstellen, ohne dass durch die dortige Zusammenarbeit der angesprochenen Berufsgruppen nennenswerte zusätzliche Kosten anfallen. Dies bestätigt etwa der Bericht der bereits seit Mai 1998 im Regelbetrieb funktionierenden Opferschutzgruppe im Wiener Wilhelminenspital, wo es gelungen ist, die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen zur Deckung zu bringen, ohne jegliche Kosten zu verursachen (siehe dazu das „Curriculum Gewalt gegen Frauen und Kinder. Opferschutz an Wiener Krankenanstellen. Ein Handbuch.“ 2005, <http://www.frauengesundheit-wien.at/downloads/broschueren/GewaltHandbuch.pdf>, S. 61).

Laut der aktuellen Statistik der Gewaltschutzzentren Österreichs und der Wiener Interventionsstelle, welche von der Frauensektion im Bundeskanzleramt in Erfahrung gebracht werden konnte, beträgt die Gesamtzahl der im Jahre 2010 beratenen Personen 14.983, wovon 13.263 Personen Neuzugänge waren. Ausgehend von den Neuzugängen und abzüglich der mit insgesamt 860 Personen bezifferten Altersgruppe von 0 bis 17 Jahren, welche von den bereits bestehenden Kinderschutzgruppen umfasst ist, ergibt sich eine jährliche Gesamtzahl an gefährdeten volljährigen Personen von 12.403. Davon fallen allein auf das Bundesland Wien 3.954 gefährdete volljährige Personen, somit nahezu ein Drittel der österreichweiten Gesamtzahl und weit mehr als in allen anderen Bundesländern. Vor diesem statistischen Hintergrund in Zusammenhang mit dem erwähnten Bericht der Wiener Opferschutzgruppe, wonach dort überhaupt keine Kosten anfallen, ist auch für die restlichen Bundesländer umso weniger davon auszugehen, dass durch die Einrichtung von Opferschutzgruppen nennenswerte Kosten anfallen. Im Übrigen darf darauf hingewiesen werden, dass die nunmehr bundesweit vorgesehene gesetzliche Einrichtung von Opferschutzgruppen im bevölkerungszahlenmäßig stärksten Bundesland Wien bereits seit Jänner 2009 im § 15d Wiener Krankenanstaltengesetz verankert ist.

Überdies besteht die Möglichkeit, dass entweder bestehende Kinderschutzgruppen unter entsprechender personeller Umstrukturierung auch als Opferschutzgruppen auftreten und deren Aufgaben mit übernehmen, oder eine Gewaltschutzgruppe unter Beachtung der personellen Vorgaben die Aufgaben sowohl von Kinder- als auch Opferschutzgruppen wahrnimmt, sodass Synergien optimal ausgeschöpft und Kosten, sofern überhaupt welche anfallen, in sehr engen Grenzen gehalten werden können.

Ausnahme von Organspendern von Kostenbeitragspflicht (Z 10, 11 und 12)

Im Jahr 2009 wurden 69 Lebendspenden von Nieren und 7 von Leber (Teile der Leber) durchgeführt. Die Lebendspenden erfolgten in den drei Universitätskliniken Graz, Innsbruck und Wien sowie im AKH Linz

(nur Nieren). Auf Grund der Daten aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation des Gesundheitsministeriums befanden sich im Jahr 2009 Nierenspender durchschnittlich 8,5 Tage und Spender von Teilen der Leber durchschnittlich 17,8 Tage in stationärer Behandlung. Bei einem Kostenbeitrag von durchschnittlich € 10,- pro Tag ist somit von einer Verringerung der Einnahmen bei Nierenspender von € 5.865,- und bei Spendern von Teilen der Leber von € 1.246,- insgesamt somit von € 7.111,- zu rechnen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

--Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

--Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen:

Es sind keine Informationsverpflichtungen für Bürger/innen und Unternehmen vorgesehen.

--Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Keine.

-Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Einrichtung von Opferschutzgruppen (Z 8)

Trotz der augenscheinlichen Neutralität des Begriffes „Häusliche Gewalt“ handelt es sich bei häuslicher Gewalt fast immer um eine geschlechtsbezogene Gewalttat an Frauen, die in enger persönlicher Beziehung zu den männlichen Tätern stehen. Internationalen polizeilichen Kriminalstatistiken zufolge sind die Opfer häuslicher Gewalt in rund 90 Prozent der Fälle Frauen und die Täter die jeweiligen männlichen Beziehungspartner, wobei auch die Folgen der Übergriffe durch Männer deutlich schwerwiegender sind als umgekehrt. Daher kommt die Einrichtung von Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt besonders Frauen zugute.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Zusammenhang mit der immer wieder auftauchenden Diskussion um die so genannte Zwei-Klassen-Medizin wurde im Regierungsübereinkommen für die XXIV. GP eine Verpflichtung zur Führung eines transparenten Wartezeitmanagements bei Operationen in Krankenhäusern festgelegt, dessen Umsetzung nunmehr für elektive Operationen und invasive Diagnostik erfolgt, um eine qualitätsvolle, gerechte und solidarische Versorgung im öffentlichen Gesundheitswesen sicherzustellen.

Aufgrund der demographischen Entwicklung und der Tatsache, dass Senioren bereits jetzt die größte Gruppe an Patienten und hauptsächliche Zielgruppe für den Einsatz von Medikamenten und Medizinprodukten darstellen, wird die Ethikkommission, deren Aufgabe insbesondere darin besteht, den Schutz des Patienten bei der klinischen Forschung und die Sicherstellung der Qualität in der Forschung zu gewährleisten, um einen Vertreter der Senioren ergänzt. Mit der Erweiterung der Mindestzusammensetzung der Ethikkommission wird ein Beitrag zur bedarfsgerechten Forschung geleistet, um das Vertrauen der Öffentlichkeit und insbesondere der Senioren in die klinische Forschung zu sichern.

Gesundheitseinrichtungen sind für Opfer häuslicher Gewalt oft die erste Anlaufstelle und nehmen daher eine entsprechende Schlüsselposition ein. Um den Betroffenen neben der Versorgung der körperlichen Verletzungen auch weiter gehende Hilfe anzubieten bzw. Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen, wird neben der im KAKuG bereits verankerten Kinderschutzgruppe auch die Einrichtung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt vorgesehen. Mit der Etablierung einer Opferschutzgruppe wird eine teilweise bereits bestehende und bewährte Praxis gesetzlich verankert und überdies auch völkerrechtlichen Pflichten entsprochen.

Finanzielle Auswirkungen:

Siehe Vorblatt.

Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen und Bürger/innen sind mit der gegenständlichen Novelle nicht verbunden.

Zuständigkeit:

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung dieser Gesetzesnovelle ergibt sich für das Bundesgesetz über Krankenanstalten- und Kuranstalten aus Art. 12 Abs. 1 Z 1 (Grundsatzbestimmungen) sowie aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (unmittelbar anwendbares Bundesrecht).

Besonderer Teil**Zu Z 1 (§ 2a Abs. 4 dritter Satz)**

Da bisher von der seit einigen Jahren bestehenden Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie kein Gebrauch gemacht wurde, ist diese Möglichkeit wieder zu streichen. Darüber wurde im Zuge von Gesprächen zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Einvernehmen zwischen Bund und Ländern erzielt.

Zu Z 2 (Überschrift zu § 5a)

Es erfolgt eine Anpassung der Überschrift an den nunmehr erweiterten Inhalt dieser Bestimmung.

Zu Z 3 (§ 5a Abs. 2 und 3)

Die neue Regelung zum Wartelistenregime basiert auf dem Regierungsübereinkommen für die XXIV. GP; dieses sieht eine Überarbeitung und Anpassung des Leistungsangebotes des öffentlich finanzierten Gesundheitswesens an den Bedarf der Patienten vor. Unter Anderem wird festgelegt, dass ein verbesserter Zugang zu Leistungen für Patienten durch ein transparentes Wartezeitenmanagement zu verankern ist.

Da öffentliche und private gemeinnützige Krankenhäuser bereits seit der Stammfassung des KAKuG (KAG) ihre Leistungen ausschließlich zum Wohl der Patienten zu erbringen haben (z. B. § 16 Abs. 1 lit. c und d), ist davon auszugehen, dass Terminplanungen bereits jetzt stets allein nach dem Patientenwohl ausgerichtet waren und auch durchgeführt wurden. Die mit § 5a Abs. 2 vorgeschlagene Neuerung besteht daher im Wesentlichen darin, das Wartemanagement auch transparent zu gestalten. Durch die Führung des Wartelistenregimes in anonymisierter Form wird datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprochen.

Die grundsatzgesetzliche Verpflichtung zur Führung des Wartelistenregimes wird auf die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie beschränkt. Bei den genannten Sonderfächern handelt es sich um solche mit einer besonders hohen Zahl an geplanten Eingriffen. Darüber hinaus muss kein Regime für Wartezeiten von unter vier Wochen geführt werden, da diese Wartezeiten im Spitalsbetrieb unumgänglich sind; nichtsdestoweniger muss die Gesamtzahl der in den genannten Abteilungen wartenden Patienten in der Warteliste ersichtlich sein.

Die konkreten, in erster Linie medizinisch bedingten Reihungskriterien des Wartelistenregimes bedürfen einer detaillierten Einzelregelung und sind daher einer grundsatzgesetzlichen Ausgestaltung (Art. 12 B-VG) nicht zugänglich. Wegen der Notwendigkeit einer landeseinheitlichen Wartelistentransparenz wird jedoch die Landesgesetzgebung verpflichtet, Kriterien betreffend den Ablauf und die Organisation des Wartelistenregimes gesetzlich zu verankern.

Die Wendung „nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten“ umfasst die gebotene Berücksichtigung der Situation der für den Eingriff vorgemerkten Personen, sodass jene Personen, denen eine elektronische Auskunftseinholung nicht möglich ist, auf andere Weise Auskunft erhalten müssen.

Zu Z 4 (§ 8 Abs. 1 Z 3)

Da Einvernehmen darüber besteht, dass für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung eine permanente Anwesenheit von Fachärzten auf Abteilungen für Neurochirurgie erforderlich ist, wird dies nunmehr auch rechtlich klargestellt. Dabei wird nicht übersehen, dass nach den Vorgaben des § 2a Abs. 1b) KAKuG Abteilungen für Neurochirurgie in Schwerpunktkrankenanstalten nicht zwingend vorgesehen sind, sodass die verpflichtende Anwesenheit nur dort greifen wird, wo solche Abteilungen tatsächlich bestehen.

Zu Z 5 (§ 8c Abs. 1 Z 2)

Es erfolgt eine sprachliche Präzisierung, da der derzeitige Text am genauen Begriffsinhalt vorbeigeht. Damit wird klargestellt, dass nicht-interventionelle Studien nicht als Teilbereich des Oberbegriffes „neue medizinische Methoden“ anzusehen sind.

Zu Z 6 (§ 8c Abs. 1 letzter Satz)

Durch die Erweiterung des § 8c Abs. 1 mit der durch die Novelle BGBl. I Nr. 124/2009 eingefügten Z 4 ist der Kreis der zur Befassung der Ethikkommission Berechtigten über den Kreis der Sponsoren (§ 32 AMG und § 63 MPG) hinaus erweitert worden. § 8c Abs. 1 letzter Satz ist entsprechend anzupassen.

Zu Z 7 (§ 8c Abs. 4 Z 8)

Die Zusammensetzung der Ethikkommission wird aufgrund der Zunahme von älteren Menschen als Patienten- sowie Zielgruppe für die Verwendung von Medikamenten und Medizinprodukten und als mögliche Prüfungsteilnehmer im Rahmen von klinischen Prüfungen um einen Vertreter der Senioren erweitert.

Zu Z 8 (§ 8e)

Die Einrichtung einer Opferschutzgruppe für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt erfolgt analog zur bereits im KAKuG verankerten Kinderschutzgruppe und fußt auf einem Vorschlag des Gewaltschutzzentrums Oberösterreichs.

Dieser Vorschlag wurde aufgegriffen, da dem Argument, dass auch volljährige Opfer häuslicher Gewalt ausgesetzt sein können und entsprechend schutzbedürftig sind, gefolgt werden kann.

Weiters ist darauf hinzuweisen, dass der UN-Menschenrechtsbeirat im letzten Berichtsentwurf seiner Arbeitsgruppe zum Universal Periodic Review betreffend Österreich unter Empfehlungen 92.71 und 92.72 vom Februar 2011 Österreich aufgefordert hat, die Anstrengungen zur Schaffung geeigneter Schutzmaßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (und Kinder) zu verstärken. Opferschutzgruppen können als wesentliche Maßnahme im Kontext dieser Empfehlungen gesehen werden.

Darüber hinaus hat am 7. April 2011 das Ministerdelegiertenkomitee des Europarates den Entwurf des Übereinkommens zur Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt angenommen, das am 11. Mai 2011 in Istanbul unterzeichnet werden soll und an dessen Erstellung sowie in dem davor eingerichteten Ad Hoc Komitee (CAHVIO) Österreich aktiv beteiligt gewesen ist. Das Übereinkommen, mit welchem zum ersten Mal gemeinsame Standards für die Mitglieder des Europarates in diesem Bereich geschaffen werden, verpflichtet die Vertragsstaaten zu umfassenden Maßnahmen zur Bekämpfung aller Formen von Gewalt an Frauen und häuslicher Gewalt und enthält Bestimmungen über Maßnahmen zum Schutz und zur Unterstützung der Opfer. Hier ist insb. auf Art. 15 (Geeignete Ausbildung der mit Gewaltopfern befassten Berufsgruppen in der Früherkennung von Gewalt einschließlich stellenübergreifender Kooperation zum Zwecke einer umfassenden und geeigneten Behandlung ärztlicher Überweisungen in Gewaltfällen), Art. 20 Punkt 2 (Ergreifung gesetzlicher Maßnahmen zur Sicherstellung des Zugangs von Gewaltopfern zu medizinischer Versorgung und Betreuung durch entsprechend qualifizierte Fachleute) und Art. 25 (Ergreifung gesetzlicher Maßnahmen zur Einrichtung geeigneter, leicht zugänglicher und zahlenmäßig ausreichender Zentren zur Bereitstellung der medizinischen Untersuchung, Traumabetreuung und Beratung von Gewaltopfern) des Übereinkommens zu verweisen. Vor diesem Hintergrund ist die zeitgleich mit der Unterzeichnung des Übereinkommens erfolgende Einrichtung von Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt ein konsequenter und notwendiger Schritt Österreichs in seinen diesbezüglichen Bemühungen und Verpflichtungen (siehe dazu auch Ministerratsvortrag 99/13 vom 27. April 2011 sowie das Regierungsprogramm zur XXIV. GP, S. 181).

Zu Z 9 (§ 24 Abs. 3)

Austausch des veralteten Begriffs „öffentliche Fürsorge“ durch den Begriff „Sozialhilfe“.

Zu Z 10, 11 und 12 (§ 27a Abs. 1 dritter Satz und Abs. 3 dritter Satz und Abs. 5 dritter Satz)

Die bisher geltende Rechtslage sah eine Befreiung von Personen, die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende in Anspruch nehmen, vom Kostenbeitrag nach § 27a nicht vor. Es ist sachlich nicht gerechtfertigt, Personen, die – ohne selbst krank zu sein – aus altruistischen Gründen einen Krankenhausaufenthalt zur Spende eines Organes (Niere) oder Teile eines Organes (Leber) in Kauf nehmen, einen Kostenbeitrag in Rechnung zu stellen. Daher wird eine entsprechende Ausnahme von der Einhebung des Kostenbeitrages gemäß § 27a normiert. Diese Ausnahme gilt nur – wie der Wortteil „Spende“ zum Ausdruck bringt – für die Organspende, nicht aber auch für die Organtransplantation, sodass nur die Spender von Organen, nicht jedoch deren Empfänger von der Pflicht zur Leistung eines Kostenbeitrages befreit sind. Dadurch wird auch eine Harmonisierung mit den Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG herbeigeführt, die für Organspender schon jetzt eine Ausnahme von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages vorsehen. Die Ausnahme des

Organspenders von der Pflicht zur Leistung eines Kostenbeitrages umfasst auch die in Zusammenhang mit der Organspende notwendigen Voruntersuchungen und Nachbehandlungen.

Im Falle, dass eine Person, die sich auf Grund einer Erkrankung oder einer Verletzung in stationärer Krankenhausbehandlung befindet, in der Krankenanstalt verstirbt und zwecks Organentnahme über ihren Tod hinaus in der Krankenanstalt verbleibt, ist diese Person ab Todesfeststellung kein Pflegling mehr. Daher ist bereits auf Grund der geltenden Rechtslage für die Tage zwischen Tod und Organentnahme selbstredend kein Kostenbeitrag einzuheben.

Zu Z 13 (§ 38a Abs. 3)

Richtigstellung der Verweisung auf das Unterbringungsgesetz.

Die Erfassung der Fälle des § 71 Abs. 3 StVG soll künftigen Auslegungsbedarf ausschließen und sicherstellen, dass auch Strafgefangene im Anwendungsfall des § 71 Abs. 3 StVG in den geschlossenen Bereich der psychiatrischen Einrichtung aufzunehmen sind.

Zu Z 14 (§ 65 Abs. 4f)

Enthält Regelungen zur Umsetzungsverpflichtung des Landesgesetzgebers.