

Vorblatt

1. Anlass und Zweck der Neuregelung:

Der vorliegende Entwurf dient überwiegend der Umsetzung der vom Landtag mit Beschluss vom 15.02.2005, LGBl. Nr. 68/2005, genehmigten Artikel 15 a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, womit das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz (KALG) an die Grundsatzbestimmungen des Krankenanstalten- und Kurortegesetzes, BGBl. I Nr. 179/2004, anzupassen ist. Soweit diese Vereinbarung Neuerungen im Bereich der Organisation des Landesgesundheitsfonds enthält, erfolgt dies mit einem eigenen Landesgesetz (Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz).

Die Umsetzung der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung umfasst im KALG nachfolgende wesentliche Sachverhalte:

- weitere Durchführung der bisher praktizierten leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung
- Schaffung der Möglichkeit, dass die wirtschaftliche Aufsicht über Krankenanstalten, die mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, durch den Landesgesundheitsfonds wahrgenommen wird.

In weiterer Folge dient der vorliegende Gesetzesentwurf der Ausführung der Grundsatzbestimmungen der KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 168/2004, wonach Krankenhaus-Blutdepots zur Wahrung der Qualität und Sicherheit von Blut und Blutbestandteilen in der gesamten Transfusionskette in Ausführung der Richtlinie 2002/98/EG zu errichten sind.

In Ausführung der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004, werden wesentliche Anpassungen an das Universitätsgesetz 2002 durchgeführt (Med. Universität). In Anpassung an die Umsetzung der Richtlinie 2001/20/EG über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln soll eine richtlinienkonforme Tätigkeit der Ethikkommission sichergestellt werden durch Zurverfügungstellung der entsprechenden Personal- und Sachressourcen, wofür jedoch der Sponsor auch einen entsprechenden Kostenbeitrag zu entrichten hat. Zusätzlich werden auch Bestimmungen über die Errichtung von Kinderschutzgruppen in Krankenanstalten ausgeführt.

Die in der Grundsatzgesetznovelle KAKuG, BGBl. I Nr. 90/2002, vorgesehene Errichtung von Arzneimittelkommissionen durch die Träger der Krankenanstalten im Zusammenhang mit der Auswahl und dem Einsatz von Arzneimitteln wird ebenfalls in dieser Novelle ausgeführt, dadurch soll eine höhere Effizienz bei der Beschaffung und dem Umgang mit Arzneimitteln in Krankenanstalten gegeben werden.

Bisher nicht ausgeführte Grundsatzbestimmungen der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 64/2002, sowie der KAKuG – Novellen, BGBl. I Nr. 90/2002, Nr. 35/2004, Nr. 156/2004, Nr. 168/2004 und Nr. 179/2004, sowie die Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. I Nr. 179/2004, sowie des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauernsozialversicherungsgesetzes, des Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, ebenfalls BGBl. I Nr. 179/2004, werden zusätzlich berücksichtigt. Zur Umsetzung der Grundsatzbestimmungen des Zahnärztereform-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 155/2005, erfolgen die Anpassungen an die Regelungen des Zahnärztegesetzes.

2. Inhalt:

Die vorliegende KALG-Novelle enthält nachfolgende wesentliche inhaltliche Neuregelungen:

- Anpassung an das Universitätsgesetz 2002 (Medizinische Universität);
- Anpassung an das Zahnärztereform-Begleitgesetz;
- Sicherstellung, dass die Kollegiale Führung die Maßnahmen der Qualitätssicherung erfüllen kann;
- Verpflichtung der Träger der Krankenanstalten den Ethikkommissionen die erforderlichen Personal- und Sachausstattungen bereit zu stellen, wobei dem Sponsor ein entsprechender Kostenbeitrag in Rechnung gestellt werden kann (EU- Richtlinie);
- Regelung für die Einrichtung von Blutdepots in Krankenanstalten mit operativen Fachbereich (EU-Richtlinie);
- Errichtung von Kinderschutzgruppen in Krankenanstalten mit Leistungsangebot in Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Kinderchirurgie;
- Verordnungsermächtigung für die Erlassung eines Landes-Krankenanstaltenplanes für Fondskrankenanstalten im Rahmen des ÖKAP bzw. ÖSG;
- Einrichtung von Arzneimittelkommissionen für Auswahl und Einsatz von Arzneimitteln;
- geänderte Regelung des Krankenanstalten – Kostenbeitrages für Patienten;

- Sonderregelungen zur leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung (Art. 15 a B-VG Vereinbarung über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)
- Wahrnehmung der Wirtschaftsaufsicht für Fondskrankenanstalten durch den Gesundheitsfonds Steiermark.

3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine, jedoch ist für § 26a Abs. 10 und § 68a Abs. 12 dieser Novelle als Verfassungsbestimmung eine Zweidrittelmehrheit erforderlich.

4. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die Ausführungsbestimmungen zur KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004, bezüglich der richtlinienkonformen Tätigkeit der Ethikkommission erfolgen auf der Basis der Umsetzung der Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln.

Die Ausführungsbestimmungen zur KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 168/2004, erfolgen auf der Basis der Umsetzung von Art. 6 der Richtlinie 2002/98/EG in Bezug auf die Errichtung von Krankenhaus-Blutdepots.

Die übrigen Regelungen dieser Novelle fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechtes der Europäischen Union.

5. Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:

Dem Bund, den Ländern, Städten und Gemeinden entsteht kein finanzieller Mehraufwand.

Die Regelungen in § 35 a der KALG – Novelle basieren auf den Bestimmungen des § 27 a KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 156/2004. Danach bleibt der Kostenbeitrag in der Höhe von € 1,45, der bisher von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherung eingehoben und mit der Sozialversicherung gegenverrechnet wurde, den Ländern.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Anlass und Zweck der Neuregelung, Kompetenzlage:

Gemäß Art. 12 B-VG ist das Krankenanstaltenwesen mit Ausnahme der sanitären Aufsicht, die in die Gesetzgebung und Vollziehung in die Kompetenz des Bundes fällt (Art. 10 B-VG), hinsichtlich der Erlassung von Grundsätzen Aufgabe des Bundes, während die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung in den Kompetenzbereich der Länder fällt.

Durch die gegenständliche Novelle werden gemäß Art. 12 B-VG die Grundsatzbestimmungen der Novellen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. I Nr. 64/2002, Nr. 90/2002, Nr. 35/2004, Nr. 156/2004, Nr. 168/2004, Nr. 179/2004 und Nr. 155/2005, sowie die Änderungen der grundsatzrechtlichen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauernsozialversicherungsgesetzes, und des Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes jeweils im BGBl. I Nr. 179/2004, ausgeführt. Gleichzeitig dient der vorliegende Entwurf der ausführungsgesetzlichen Umsetzung der KAKuG Novelle BGBl. I Nr. 179/2004 und der mit Landtagsbeschluss vom 15.02.2005, LGBl. Nr. 68/2005, genehmigten Artikel 15 a B – VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Soweit diese Vereinbarung allerdings Neuregelungen im Bereich der Organisation des Landesgesundheitsfonds enthält (Einrichtung von Gesundheitsplattformen), sind die erforderlichen Änderungen durch ein eigenes Landesgesetz (Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz) durchgeführt worden. Bis zur Errichtung des Steiermärkischen Gesundheitsfonds nimmt der Steiermärkische Krankenanstalten – Finanzierungsfonds (SKAFF) die Aufgaben und Funktionen des Landesgesundheitsfonds nach diesem Gesetz wahr (bis 31.12.2005).

Da die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstalten-Finanzierung mit 31. Dezember 2004 außer Kraft getreten ist und der Bund und die Länder übereingekommen sind, die 1997 eingeleitete Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstalten-Finanzierung, insbesondere durch die Institutionalisierung einer gesamthaften Planung, Steuerung und Finanzierung weiter zu entwickeln, wurden die Details dieser Einigung in einer weiteren Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geregelt. Mit der vorliegenden KALG-Novelle sind die mit Ablauf der mit Art. 15a Vereinbarung zum 31.12.2004 außer Kraft getretenen Bestimmungen (II. Hauptstück KALG) wieder in der geänderten Form in Kraft zu setzen und zur KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 179/2004, in Anpassung an die Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens entsprechend auszuführen. Dies betrifft im Wesentlichen folgende Bereiche:

1. Weiterführung des ÖKAP (GGP bis 31.12.2005).
2. Einführung einer verbindlichen österreichweiten Leistungsangebotsplanung (ÖSG mit 01.01.2006).
3. Erlassung der Landeskrankenanstaltenpläne, die sich im Rahmen des ÖKAP (GGP) bzw. ÖSG befinden.
4. Übereinstimmung mit dem jeweiligen Krankenanstaltenplan als weitere Voraussetzung für die Erteilung einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung für Krankenanstalten, die aufgrund der neuen Vereinbarung gemäß 15a B-VG finanziert werden bzw. finanziert werden sollen.
5. Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung:
Durch dieses Finanzierungssystem wird weiterhin eine Optimierung des Ressourceneinsatzes im Gesundheitsbereich und damit eine Beibehaltung gedämpfter Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich erwartet. Damit soll eine den medizinischen Erfordernissen entsprechende kürzere Verweildauer im Krankenhaus durch vermehrte Leistungserbringungen im ambulanten Bereich (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie im Bereich selbstständiger Ambulatorien) sowie im rehabilitativen Nachsorgungsbereich und durch eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen erreicht werden. Außerdem soll es dem Krankenhausmanagement durch die im System geschaffene höhere Kosten- und Leistungstransparenz ermöglichen, die Betriebsführung nach betriebswirtschaftlichen Aspekten auszurichten und Entscheidungen auf fundierten Datengrundlagen zu treffen. Wesentlich jedoch ist die Aufrechterhaltung von Qualität der Behandlung und Sicherstellung einer Behandlung nach modernen Methoden.
6. Einrichtung von Landesgesundheitsfonds (erfolgte bereits durch ein eigenes Landesgesetz – Steirisches Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 68/2005).
7. Verpflichtung der Krankenanstaltenorgane dem Steirischen Landesgesundheitsfonds die Einsichtnahme in Krankengeschichten zu ermöglichen.

8. Regelung, dass die wirtschaftliche Aufsicht über Krankenanstalten, die mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, vom Steirischen Gesundheitsfonds wahrgenommen wird.

Im Einklang mit dem neuen Paktum nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens werden die Ausführungsbestimmungen dieser KALG – Novelle rückwirkend mit 01. Jänner 2005 in Kraft treten. Die legislative Regelung dieser Umsetzung erfolgt durch diese KALG-Novelle und zwar hinsichtlich des II. Hauptstückes für alle Bestimmungen der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung.

Unter Berücksichtigung der vorgegebenen Grundsatzbestimmungen der vorzitierten Novellen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes sowie der Grundsatzbestimmungen in den zitierten Sozialversicherungsgesetzen werden durch diese Novelle entsprechende Ausführungsbestimmungen erlassen. Zusätzlich erfolgen auch Anpassungen hinsichtlich vereinfachter Verfahrensdurchführungen für sanitätsbehördliche Verfahren um eine einfachere Vollzugspraxis zu gewährleisten.

Die Änderungen dieser Novelle betreffen im Wesentlichen nachfolgende Regelungsschwerpunkte:

- In Anpassung an die einschlägigen Bezeichnungen des Universitätsgesetzes 2002 wird der bisherige Begriff „Medizinische Fakultät“ durch den neuen Ausdruck „Medizinische Universität“ ersetzt, gleichzeitig erfolgt die Umsetzung der entsprechenden Vorgaben in den vorzitierten KAKuG – Novellen;
- Anpassung an die einschlägigen Bezeichnungen des Zahnärztereform-Begleitgesetzes;
- die Erfüllung der Struktur – Qualitätskriterien wird zur Voraussetzung für die Erteilung der sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligung (Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes);
- Regelungen über die Sicherstellung, dass die Kollegiale Führung die Maßnahmen über die Qualitätssicherung erfüllen kann;
- Verpflichtung der Träger der Krankenanstalt den Ethikkommissionen die erforderlichen Personal- und Sachausstattung bereit zu stellen, wobei im Zusammenhang mit der Beurteilung klinischer Prüfung von Arzneimitteln dem Sponsor der klinischen Prüfung ein entsprechender Kostenbeitrag abverlangt werden kann; Neuregelung der Zusammensetzung der Ethikkommission (zusätzliche biometrische Experten sowie Vertreter der repräsentativen Behindertenorganisationen) sowie Klarstellung der heran zu ziehenden Mitglieder der Ethikkommission bei der Beurteilung neuer medizinischer Methoden bzw. bei der Beurteilung von Medizinprodukten bzw. Tätigwerden im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung von Arzneimitteln (Umsetzung der Richtlinie 2001/20/EG);
- Regelungen für die Errichtung von Blutdepots in Krankenanstalten mit operativem Fachbereich (Umsetzung der Richtlinie 2002/98/EG);
- Errichtung von Kinderschutzgruppen in Krankenanstalten mit dem Leistungsangebot in Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Kinderchirurgie;
- Bestimmungen über kostenlose Übermittlung von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten/innen;
- Verordnungsermächtigung für Erlassung eines Krankenanstaltenplanes für Fondskrankenanstalten im Rahmen des ÖKAP bzw. ab 2006 des Österreichischen Strukturplangesetzes (ÖSG);
- Möglichkeit von Angliederungsverträgen auch zwischen öffentlichen Krankenanstalten untereinander;
- Einrichtung von Arzneimittelkommissionen zur effizienteren Auswahl und Einsatz von Arzneimitteln in Krankenanstalten;
- Zusätzliche Anforderungen an den Arztbrief insbesondere hinsichtlich weiterer Medikationen bei Entlassung eines Patienten sowie Einholung einer chef- bzw. kontrollärztlichen Bewilligung des Krankenversicherungsträgers durch die Krankenanstalt (Erstattungskodex);
- Geänderte Regelung des Krankenanstalten-Kostenbeitrages für Patienten, erweiterte Regelung auch für die Patienten der Sonderklasse, einen Beitrag für die Patientenentschädigung zu zahlen;
- Sonderregelung zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung auf der Basis der Art. 15 a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Aufnahme des Geriatrischen Krankenhauses der Stadt Graz als Fondskrankenanstalt ab Erhalt von Zahlungen durch den Steirischen Landesgesundheitsfonds;
- Wahrnehmung der Wirtschaftsaufsicht für Fondskrankenanstalten durch den Steirischen Landesgesundheitsfonds;
- Anpassung der bei der Landes – Krankenanstaltenplanung zu beachtenden Planungsziele an die Art. 15 a B – VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine, jedoch ist für die Verfassungsbestimmungen in den §§ 26a Abs. 10 und 68a Abs. 12 dieser Novelle eine Zweidrittelmehrheit erforderlich.

4. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die Richtlinie 2001/20/EG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln wird nach den Grundsatzgesetzlichen Vorgaben (§ 8c KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004) ausgeführt (§ 11c KALG-Novelle) um eine richtlinienkonforme Tätigkeit der Ethikkommission sicherzustellen.

Die Ausführungsbestimmungen sehen hinsichtlich der Blutdepots im § 11 f dieser KALG – Novelle die Umsetzung der durch das Grundsatzgesetz (§ 8 f KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 168/2004) vorgegebenen Umsetzung der Gemeinschaftsrichtlinien im Art. 6 der Richtlinie 2002/98/EG vor.

Alle anderen Ausführungsbestimmungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

5. Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:

Die vorstehenden Ausführungsbestimmungen werden in kostenmäßiger Hinsicht primär durch die zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, welche rückwirkend mit 01.01.2005 in Kraft tritt, sowie durch die Grundsatzgesetzbestimmungen der vorgenannten KAKuG-Novellen und die Bestimmungen der vorgenannten Sozialversicherungsgesetz-Novellen hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen vorbestimmt. Eine monetäre Bewertung ist unter Berücksichtigung der Vorgaben durch das Grundsatzgesetz (KAKuG – Novellen) und der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung nicht möglich und unrealistisch.

Durch die in der vorliegenden KALG – Novelle vorgesehenen Regelungen entstehen keine Mehrbelastungen für den Bund, das Land und die Gemeinden aus der Durchführung sanitätsbehördlicher Verfahrensbelange. In diesem Fall ist mit keinen Mehrkosten zu rechnen.

Hinsichtlich der Schaffung von Blutdepots ist festzustellen, dass diese der Umsetzung von Gemeinschaftsrecht dienen (Art. 6 der Richtlinie 2002/98/EG).

In wie weit die durch Grundsatzgesetz verpflichtende Einrichtung von Arzneimittelkommissionen (§ 26 a) entstehenden Kosten für Krankenanstalten Kostenvermehrung bringen, hängt davon ab, ob für jede Krankenanstalt eigene Arzneimittelkommissionen eingerichtet werden oder eine Arzneimittelkommission für mehrere Krankenanstalten tätig wird. Durch die Tätigkeit dieser Arzneimittelkommissionen werden mittel- bis langfristig Kosteneinsparungen im Arzneimittelbereich für Sozialversicherungsträger erwartet.

Die Umsetzung der Richtlinie 2001/20/EG über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln beinhaltet die im Arzneimittelgesetz durchgeführten Anpassungen und Klarstellungen hinsichtlich der Grundsatzgesetzlichen Vorgaben für Ethikkommissionen in Krankenanstalten. Somit dienen sie der Umsetzung von Gemeinschaftsrecht. Die richtlinienkonforme Tätigkeit der Ethikkommission verpflichtet zwar den Träger der Krankenanstalt die erforderlichen Personal- und Sachausstattungen den Ethikkommissionen bereit zu stellen, um ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen und sicherzustellen, dafür hat jedoch die Ethikkommission die Möglichkeit, im Zusammenhang mit der Beurteilung vom Sponsor einen kostendeckenden Kostenbeitrag einzuheben. Allfällige Zusatzkosten könnten dadurch jedenfalls kompensiert werden.

Durch gesetzliche Verankerung der Kinderschutzgruppen in den in Betracht kommenden Krankenanstalten wird einer bisher bereits bestehenden Praxis entsprochen. Ein zusätzlicher Personalbedarf in Krankenanstalten scheint dadurch nicht bewirkt zu werden, da die bei dieser Institution beteiligten Personen bereits derzeit schon interdisziplinär zur bestmöglichen Betreuung betroffener Kinder zusammen arbeiten. Ein zusätzlicher Kostenaufwand ist dadurch nicht zu erwarten.

Ob durch das Erfordernis der Schaffung von Strukturqualitätskriterien für die Betriebsbewilligung von Krankenanstalten Mehrkosten dadurch verbunden sind, ist derzeit nicht absehbar, wobei diese wiederum abhängig sind von den Qualitätsvorgaben des Landesgesundheitsfonds sowie der Bundesgesundheitsagentur auf der Basis der Art. 15 a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

II. Besonderer Teil

Zu Z 1:

Einerseits ist das Inhaltsverzeichnis den Änderungen durch diese Novelle anzupassen, andererseits sind zwei Ergänzungen zur Novelle LGBl.Nr. 114/2002, im Inhaltsverzeichnis nachzuholen.

Zu Z 2:

Die Einfügung eines lit e im § 2 setzt den Art. 1 der Änderung des Kranken- und Kuranstaltengesetzes mit BGBl. I Nr. 64/2002 um, wonach die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH nicht als Krankenanstalt zu betrachten ist.

Zu Z 3 und 37:

Der Ersatz des Begriffes „Medizinische Fakultät“ durch den Ausdruck „Medizinische Universität“ in den §§ 2 a, 5 b, 11, 11 c und 38 a Abs. 3 KALG entspricht einerseits den einschlägigen Bezeichnungen im Universitätsgesetz 2002 und ist gleichzeitig Umsetzung der entsprechenden Vorgaben im Artikel II Titel 1, BGBl. I Nr. 35/2004.

Zu Z 4 (§ 2a Abs. 3 KALG):

Hier wird die entsprechende Bestimmung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 179/2004 (Art. I 1. Titel Z. 1), umgesetzt, was zur Folge hat, dass in Schwerpunkt- bzw. Zentralkrankenanstalten bettenführende Abteilungen sowie entsprechende Begleiteinrichtungen, zwar örtlich getrennt, jedoch funktionell-organisatorisch verbunden geführt werden können.

Zu Z 5 und 6 (§ 3 Abs. 3 und 5 KALG):

Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, Artikel I 1. Titel Z. 2 und 5. Die Ambulanzen öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen waren bisher bei der Bedarfsprüfung nicht zu berücksichtigen, durch diese Novelle sind auch diese Ambulanzen als Teil des bestehenden Versorgungsangebotes bei der Beurteilung der Bedarfslage einzubeziehen. Die Regelungen für die Bedarfsprüfung gelten auch für Dritte, die ein Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers betreiben (Erhöhung der effizienten Leistungserbringung). Weiters erfolgte in Anpassung an das Zahnärztereform-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 155/2005, Art. 2 die Einfügung der einschlägigen Bezeichnungen hinsichtlich der Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer. Im Interesse der Rechtssicherheit und Übersichtlichkeit der Gesetzesgestaltung wurden die gesamten Absätze 3 und 5 textlich in Einem jeweils zusammengefasst, ohne dass es zu zusätzlichen Änderungen gegenüber den Vorbeschriebenen gekommen ist.

Zu Z 7 (§ 5 Abs. 1 lit h KALG):

Die Erfüllung der vorgesehenen Strukturqualitätskriterien wird dadurch zur Voraussetzung für die Erteilung der sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligung für eine Krankenanstalt (Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005 – Artikel I 1. Titel Z 4).

Zu Z 7a und 7b (§ 5a Abs. 1 und 2 KALG):

In Umsetzung der Grundsatzbestimmungen des Zahnärztereform-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 155/2005, Art. 2, wurden die einschlägigen Bezeichnungen entsprechend angepasst; dies betrifft bei Zahnambulatorien die nunmehrige Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich der Parteistellung im Errichtungsbewilligungsverfahren für Krankenanstalten.

Zu Z 8 (§ 5 b KALG):

Anpassung an das Universitätsgesetz 2002 (Umsetzung KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 35/2004 Artikel II Titel 1 Z 2).

Zu Z 9 (§ 6a Abs. 6 KALG):

Die Einbringung des nunmehrigen Ausdruckes „Steiermärkische Patientinnen/Patienten und Pflegevertretung“ entspricht dem Landesgesetz vom 13.5.2003 über die Patientinnen/Patienten und Pflegevertretung, LGBl.Nr. 66/2003.

Zu Z 10 (§9 Abs. 4 KALG):

Das Anhörungsrecht im Zuge der Genehmigung einer Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient, hat nunmehr anstelle des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr das Rektorat der betroffenen Medizinischen Universität (Umsetzung, BGBl. I Nr. 35/2004, Artikel II Titel 1 Z. 4).

Zu Z 11 (§ 9a Abs. 4 KALG):

Hier werden in Umsetzung des Artikels II Titel 1 Z. 5, BGBl. I Nr. 35/2004, Bestimmungen über die Qualitätssicherung und über die Kollegiale Führung zusammengeführt.

Zu Z 12:

Die bestehende Bestimmung des § 9 a Abs. 5 KALG wird im Hinblick auf die Begriffe und Funktionsbezeichnungen des aktuellen Universitätsrechtes adaptiert.

Zu Z 13 (§ 11 Abs. 1 Z 6 KALG):

Diese Bestimmung ist inhaltlich im Wesentlichen unverändert, es war jedoch erforderlich in Umsetzung des Artikels II Titel 1 Z. 7 BGBl. I Nr. 35/2004, die Verweise auf die gesetzlichen Grundlagen für die medizinischen Assistenzberufe zu aktualisieren.

Zu Z 14 und 31 (§ 11 Abs. 5 und § 25c Abs. 1 KALG):

Diese Bestimmungen enthalten eine Anpassung der bestehenden Regelungen an das geltende Universitätsrecht.

Zu Z 15 bis 19 (§ 11c Abs. 1, 2, 3 und 5 KALG):

Umsetzung des Artikels II Titel 1 Z. 8, 9 und 11, BGBl. I Nr. 35/2004. Die Krankenanstaltenträger sind nunmehr berechtigt, im Zusammenhang mit der Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln dem Sponsor der klinischen Prüfung einen entsprechenden Kostenbeitrag abzuverlangen. Mit dieser Berechtigung Hand in Hand geht die Verpflichtung den Ethikkommissionen eine fristgerechte Tätigkeit durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachressourcen zu ermöglichen. Die Zusammensetzung der Ethikkommission wird erweitert. Neu hinzugekommen ist dabei eine Vertreterin / ein Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation gegenüber der bisherigen Regelung, weggefallen sind der Vertreter des Psychologischen Dienstes sowie der Betriebswirt.

Durch die textliche Anpassung an das zitierte Grundsatzgesetz wurde nunmehr auch ausdrücklich klargestellt, dass sich § 11 c Abs. 3 auf die Beurteilung neuer medizinischer Methoden bezieht. Durch diese Regelungen soll außerdem eine Anpassung an die bereits genannte Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln erfolgen und sollen Regelungsschwerpunkte für die Ethikkommission vorgegeben werden. Dies betrifft auch die Tätigkeit der Ethikkommission im Rahmen multizentrischer klinischer Prüfungen von Arzneimitteln.

Zu Z 20 (§ 11 d Abs. 4 KALG):

Berücksichtigung geschlechterspezifischer Ausdrücke für Qualitätsmanagerin und Qualitätsmanager sowie Anpassung der bestehenden Regelungen an das Universitätsgesetz 2002.

Zu Z 21 (§ 11 f und § 11 g KALG):

Die Regelungen des § 11f dieser Novelle dienen der Ausführung der Grundsatzbestimmungen der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 168/2004, Art. 3 Z. 1 in Umsetzung von Artikel 6 der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG und der Umsetzung der Richtlinie 2004/33/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderung für Blut und Blutbestandteile. Demnach sind die Krankenhausblutdepots, Krankenhausstellen, die eben eine begrenzte Anzahl von Tätigkeiten sowie Lagerungs- und Verteilungsaufgaben ausüben und Kompatibilitätstests durchführen. Damit soll Qualität und Sicherheit von Blut und Blutbestandteilen während der gesamten Transfusionskette gewährleistet werden. Schon derzeit bestehen in den meisten Krankenanstalten derartige Einrichtungen. Von der Errichtung eines Blutdepots in einer Krankenanstalt kann dann abgesehen werden, wenn ein Solches außerhalb der Krankenanstalt eingerichtet ist, dass die Voraussetzungen im Abs. 1 erfüllt und aus medizinischer Sicht ausreichende Versorgung der Krankenanstalt gewährleistet. Blutdepots mit einer größeren Anzahl von Blutkonserven (mehr 1.500 Blutkonserven pro Jahr) sollten jedenfalls von einem Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin geleitet werden.

Die Regelungen im § 11g sehen die Errichtung von Kinderschutzgruppen in Krankenanstalten mit Leistungsangebot von Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Kinderchirurgie verpflichtend vor. Aus Kosten- und Effizienzgründen können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden. Kinderschutzgruppen, die bereits bisher in vielen Krankenanstalten etabliert sind, haben sich in der Praxis als sehr effizient bewährt und sollen damit eine gesetzliche Verankerung erfahren. Damit soll auch sichergestellt werden, dass notwendige Kooperationen mit den Jugendwohlfahrtsträgern nicht an der gegebenen Verschwiegenheitspflicht scheitern.

Zu Z 22 (§ 13 Abs. 1 Z. 4 KALG):

Neben der bisher gesetzlich begründeten Informationsverpflichtung der Krankenanstalten über den Gesundheitszustand von Patienten legt die gegenständliche Novelle fest, dass auch Organen des Gesundheitsfonds Steiermark bzw. des von diesem beauftragten Sachverständigen zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben kostenlos Kopien von Krankengeschichten bzw. ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln sind. Da der Landesgesundheitsfonds Krankengeschichten nur stichprobenweise im Zusammenhang mit dem Namen des Patienten benötigt, wird dennoch für Abrechnungs- und Kontrollzwecke eine personenbezogene Krankengeschichte benötigt. Die Gewährleistung des Datenschutzes ist durch die entsprechenden Bestimmungen im Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz gewährleistet (Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005 Art. 1 1. Titel Z. 7, BGBl. I Nr. 179/2004).

Zu Z 23:

Diese Bestimmung beinhaltet die Anpassung der geänderten Bezeichnung des „Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“.

Zu Z 24 (§ 13 d KALG):

Durch die Aufhebung des § 135 a ASVG (Behandlungsbeitrages-Ambulanz) durch den Verfassungsgerichtshof hat diese Bestimmung ersatzlos zu entfallen.

Zu Z 25 (§ 15 Abs. 1 KALG):

In Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005 Art. 1 1. Titel Z. 9, BGBl. I Nr. 179/2004, wird die Regelung der Wirtschaftsaufsicht für Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Zahlungen aus dem Landesgesundheitsfonds erhalten, geregelt.

Zu Z 26 (§ 16b KALG):

Die Änderung der Bezeichnung für die Tätigkeit der Patientinnen/Patientenvertretung erfolgt durch eigenes Gesetz in Anpassung an die Bezeichnung im Landesgesetzblatt Nr. 66/2003.

Zu Z 27 (§ 18a Abs. 2 KALG):

Im Interesse der Rechtssicherheit und einer klaren Regelung für das sanitätsbehördliche Verfahren im Zusammenhang mit dem Erlöschen der Errichtungsbewilligung soll nunmehr fixiert werden, dass die Erstreckung der im Gesetz vorgegebenen Frist über Antrag einmal für maximal 5 Jahre verlängert werden kann; dadurch wird auch eine einfachere Vollzugspraxis gewährleistet.

Zu Z 28 (§ 24 Abs. 2 1. Satz KALG):

Im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens haben sich Bund und Länder geeinigt, in Ausführung der Grundsatzbestimmungen des Gesundheitsreform-Gesetzes 2005, BGBl. I Nr. 179/2004 Art. 1 1. Titel Z. 8, eine Regelung vorzusehen, wonach die Landesregierung für Fonds-Krankenanstalten einen Landes-Krankenanstaltenplan zu erlassen hat, der sich im Rahmen des ÖKAP/GGP bzw. ab 1. Jänner 2006 im Rahmen des ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit) befindet.

Zu Z 28a und b (§ 24a Abs. 5 und 6 KALG):

In einer Sitzung am 04.10.2005 haben sich das Bundesministerium für Justiz und die Länder über Ersuchen des Bundes darauf geeinigt, eine Konzentration der Entscheidungen über die Enteignungsentschädigung von den Bezirksgerichten auf die mit der Ausübung der Gerichtsbarkeit in bürgerlichen Rechtssachen betrauten Landesgerichte anzustreben und zu diesem Zwecke auch die Enteignungsbestimmungen in verschiedenen Landesgesetzen anzupassen. Dabei wurde eine sukzessive Anpassung der Landesgesetze gegenüber einer Sammelnovelle als ausreichend erachtet. Im Zuge dieser Novellierung des KALG kann somit diesem Übereinkommen ohne zusätzlichen legislatischem Aufwand durch die Adaptierung der Absätze 5 und 6 des § 24 a entsprochen werden,

Zu Z 29 und 30 (§ 25 Abs. 1 und Abs. 2 lit. e KALG):

Um öffentliche Krankenanstaltspflege sicherzustellen, sollen neben den bisherigen Möglichkeiten Angliederungsverträge abzuschließen, diese nunmehr auch zwischen den Trägern öffentlicher Krankenanstalten untereinander möglich sein. In diesem Fall müsste der Angliederungsvertrag auch Regelungsinhalte hinsichtlich der ärztlichen Kontrolle der Patienten der Hauptanstalt über die angegliederte Krankenanstalt beinhalten.

Zu Z 32 (§ 25c Abs. 3 1. Satz KALG):

Anpassung der inhaltlich unveränderten Bestimmungen an die Regelungen des Universitätsgesetzes 2002 (Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002 in der Fassung BGBl. I Nr. 96/2004).

Zu Z 33 (§ 26a KALG):

In Umsetzung der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 90/2002, sind Ausführungsbestimmungen über die Errichtung von Arzneimittelkommissionen durch die Träger der Krankenanstalten vorgesehen, die eine effizientere Auswahl im Bezug auf den Einsatz von Arzneimitteln gewährleisten. Hierzu sollen über die in der Krankenanstalt verwendeten Arzneimittel eigene Listen durch die Arzneimittelkommission erstellt werden und entsprechende Richtlinien über die Beschaffung von und den weiteren Umgang mit Arzneimitteln erstellt werden. Hierbei ist zu beachten, dass bei der Auswahl und Anwendung der Arzneimittel die Grundsätze und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft beachtet werden. Bei der Ausarbeitung der Richtlinien über die Beschaffung und Umgang von Arzneimitteln sind die Grundsätze der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen, sodass gewährleistet ist, dass bei therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln ökonomisch Günstigste zur Anwendung kommen. Bei Verordnung von Arzneimitteln soll außerdem, soweit medizinisch vertretbar, das vom Hauptverband herausgegebene Heilmittelverzeichnis und darin enthaltene Richtlinien über ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden. Die Träger der Krankenanstalten haben außerdem dafür Sorge zu tragen, dass bei Abweichungen von der vorgegebenen Arzneimittelliste aufgrund medizinischer Notwendigkeiten dies der Arzneimittelkommission zur Kenntnis gebracht wird. Die Arzneimittelkommission, die jedenfalls zu bestehen hat aus Vertretern des ärztlichen Dienstes, Vertreter des Pflegedienstes, des Anstalts- oder Konsiliarapothekers sowie allenfalls mit beratender Funktion ein Vertreter der Sozialversicherungsträger hat, hat sich selbst eine Geschäftsordnung zu geben, wobei die Mitglieder der Arzneimittelkommission in Ausübung ihrer Tätigkeit an keine Weisung gebunden sind (Verfassungsbestimmung).

Zu Z 34 (§ 31 Abs. 2 KALG):

In Umsetzung der Grundsatzbestimmungen der KAG-Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004, Art. II Titel 1 Z. 16a, werden gegenüber den bisherigen Regelungen zusätzliche Anforderungen an den Arztbrief, insbesondere hinsichtlich weiterer Medikationen bei Entlassung eines Patienten soweit medizinisch vertretbar, unter Berücksichtigung des vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und der Richtlinie über ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen sein.

In Umsetzung der Grundsatzbestimmungen im Gesundheitsreform-Gesetz 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, Art. 1, 1. Titel, Z. 12 und als Ausfluss der Art. 15a Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist außerdem festzulegen, dass Krankenanstalten bei der Entlassung von Patienten die Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen haben, wenn dies auf Grund der im Arztbrief empfohlenen Arzneimittel erforderlich ist. Dadurch soll dem Patienten der Weg zum chef- und kontrollärztlichen Dienst der Krankenversicherungsträger erspart werden.

Zu Z 35 (§ 34 Abs. 5 KALG):

Die Träger der Krankenanstalten können hinsichtlich der Erbringung von ambulanten Leistungen auch Vereinbarungen mit anderen Trägern von Krankenanstalten, Gruppenpraxen oder ärztlichen Kooperationsformen gewährleisten, wobei im Rahmen dieser Verträge, die einer Genehmigung der Landesregierung bedürfen, sicherzustellen ist, dass die Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes eingehalten werden.

Zu Z 36 (§ 35a KALG):

Die Kostenerhöhung war bereits bisher schon, wie in § 35a Abs. 3 KALG geregelt, an den Verbraucherpreisindex 1986 oder den an seine Stelle tretenden Index gebunden. Der bisherige Kostenbeitrag in der Höhe von 1,45 Euro, der bisher von den Trägern der Krankenanstalten namens der Sozialversicherungsträger eingehoben wurde und mit der Sozialversicherung gegenverrechnet wurde, verbleibt nunmehr den Ländern.

Außerdem beinhaltet die Regelung des Kostenbeitrages im § 35a Abs. 6 nunmehr eine erweiterte Regelung, dass, wie bereits bei den bisherigen Regelungen von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, nunmehr zusätzlich auch von den Patienten der Sonderklasse ein Beitrag von 0,73 Euro pro Tag auf höchstens 28 Kalendertage in jedem Jahr eingehoben werden darf. Dabei gelten ebenfalls die Ausnahmebestimmungen wie für den Kostenbeitrag für Patienten im Abs. 1 dieser Gesetzesstelle, wobei die Bezahlung einer Sonderklassegebühr nicht als Kostenbeitrag in diesem Sinne gilt. Dieser Kostenbeitrag nach Abs. 6 ist von den Trägern der Krankenanstalten einzuheben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung zu stellen. Die Verwaltung und Zuerkennung dieser Patientenentschädigungsmittel erfolgt bisher schon durch die Patientenentschädigungskommission (Landesgesetz über die Patientenentschädigung, LGBl. Nr. 113/2002).

Zu Z 37 (§ 38a Abs. 3 KALG):

Diese Bestimmung enthält eine Anpassung der bestehenden Regelungen an das geltende Universitätsrecht (Universitätsgesetz 2002).

Zu Z 38 und 39 (§ 39 Abs. 1 und Abs. 2 1. Halbsatz KALG):

In Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, Art. 1 1. Titel Z. 17, sind bei der Aufnahme von Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen, neben bisher vorgeschriebenen Gebühren bzw. Kostenbeiträgen nunmehr auch die LKF-Gebühren miteinzubeziehen. Dies erfolgt als konsequente Anpassung der Bestimmungen an das System der leistungsorientierten Krankenanstalten – Finanzierung.

Zu Z 40 bis 44 (§§ 40, 41 und 42 KALG):

In Umsetzung der Bestimmungen des Gesundheitsreformgesetzes 2005 Art. 1, 1. Titel, Z. 18 und 19, BGBl. I Nr. 179/2004, folgt die Einfügung des Begriffes „LKF – Gebühren“ zu den bisher vorhandenen Regelungen über die Einbringung von Pflegegebühren, Kostenbeiträgen, Sondergebühren und Sonderaufwendungen in Anpassung an das leistungsorientierte Krankenanstalten – Finanzierungssystem, wobei dem Begriff „Pflegegebühren“ auch der Begriff „LKF-Gebühren“ hinzuzufügen ist.

Zu Z 45 (§ 48a Abs. 2 Z. 4 sowie § 60a Abs. 2 KALG):

In Anpassung an das gültige Bundesministeriengesetz, BGBl. I Nr. 92/2005, erfolgt die Anpassung an die derzeit gültigen Begriffe „Bundesministers für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz“ sowie „Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz“.

Zu Z 46 (§ 52 Abs. 2 KALG):

In Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, Art. 1, 1. Titel, Z. 21, erfolgt im Hinblick auf das System der leistungsorientierten Krankenanstalten – Finanzierung die Begriffsanpassung an „Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“.

Zu Z 47 und 48 (§ 57 lit. c und lit. d KALG):

In Umsetzung der Bestimmungen der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004, Art. 2 1. Titel Z. 16b, sollen jene Sonderbestimmungen für den Betrieb für Krankenanstalten aus dem 1. Hauptstück, 3. Teil des KALG (Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten), die auch für private Krankenanstalten zu gelten haben, ausgeführt werden. Dies betrifft insbesondere die Bestimmungen zur Arzneimittelkommission und die ergänzenden Regelungen bei Ausstellung des Arztbriefes im Falle der Entlassung eines Patienten, hinsichtlich der Arzneimittelverschreibung, in jenen Fällen, wo der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird (betrifft § 57 lit. c).

In Umsetzung der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 90/2002, Art. 1 Z. 5, werden spezielle Sonderbestimmungen, die nur für gemeinnützige Krankenanstalten gelten sollen, ausgeführt (Richtlinien über die Beschaffung und Umgang mit Arzneimitteln in Bezug auf Zweckmäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitserfordernisse, bzw. die neuen Kostenbeitragsregelungen im § 35a KALG).

Zu Z 49:

In Ausführung der Bestimmungen des Gesundheitsreformgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, Art. 1 1. Titel Z. 22 (KAKuG-Novelle), erfolgt eine Neuregelung dahingehend, dass sämtliche Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme durch die Landesregierung neben der bisher erfolgten Meldung an den Landeshauptmann nunmehr unverzüglich auch der Bundesgesundheitsagentur bekannt zu geben sind.

Zu Z 50:

In § 68a Abs. 4 und 7 KALG wird lediglich eine Zitat Anpassung an das Landesgesetzblatt Nr. 114/2002 durchgeführt.

Zu Z 51:

In § 68a Abs. 8 erfolgt eine Ausdruckanpassung an die Neuregelung dieser Novelle in § 5 Abs. 1 lit. h (Strukturqualitätskriterien).

Zu Z 52 (§ 68a Abs. 8a KALG):

Mit der Einfügung dieser Bestimmung soll die bisherige Regelung im § 38a und b KALG mit 31.12.2003 weiter in Kraft bleiben.

Zu Z 53 (Inkrafttretensbestimmungen für diese Novelle in den §§ 68a Abs. 11 bis 18 KALG):

Die Ausführungsbestimmungen zu Z 4, 5, 7, 22, 25, 28, 34, 35, 36 (§ 35a Abs. 1 bis 5), 38 bis 44, 46, 49 und 54 (II. Hauptstück) treten rückwirkend mit 01. Jänner 2005 in Kraft. Dabei handelt es sich grundsätzlich um Ausführungsbestimmung auf der Basis der KAKuG-Novelle, BGBl. I 179/2004, in Verbindung mit der Artikel 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zwecks Weiterführung der leistungsorientierten Krankenanstalten – Finanzierung.

Die Ausführungsbestimmungen zu Z 15 bis 19 treten in Umsetzung der Grundsatzbestimmungen der KAKuG – Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004, Artikel II, Titel 3, Abs. 2 rückwirkend mit 01. Mai 2004 in Kraft, wobei die in diesem Zeitpunkt anhängigen Verfahren vor Ethikkommissionen nach der bis dahin geltenden Rechtslage fortzuführen sind.

Die Ausführungsbestimmungen zu Z 21 (§ 11f Blutdepot) erfolgen in Umsetzung der Grundsatzbestimmungen zur KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 168/2002, Artikel 3, Z 2, rückwirkend mit 08.11.2005 in Kraft.

Die Ausführungsbestimmungen zu Z 8 (§ 5b, 2. Satz) treten in Umsetzung der Grundsatzbestimmungen der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 35/2004, Artikel II, Titel 3, Abs. 1, mit 01. Jänner 2007 in Kraft.

Die Bestimmungen in Z 33, § 26a, Abs. 1 bis 9 sowie die Verfassungsbestimmung in § 26a Abs. 10 treten, da keine genauen Inkrafttretensbestimmungen erforderlich sind, aus organisatorischen Gründen mit dem der Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft; dies betrifft auch die Ausführungsbestimmungen in Z 36 (§ 35a, Abs. 6 bis 8, betreffend die Beiträge für die Patientenentschädigung). Alle übrigen Bestimmungen dieser Novelle treten, soweit keine genauen Inkrafttretensbestimmungen festgesetzt sind, mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Die Ausführungsbestimmungen zu Z 5, 6, 7a und 7b treten, soweit sie Einfügungen nach dem Zahnärztereform-Begleitgesetz (Umsetzung der Grundsatzbestimmungen der KAKuG – Novelle), BGBl. I Nr. 155/2005, Art. 2, beinhalten, mit 01. Jänner 2006 in Kraft.

Zu Z 54 (II. Hauptstück, Sonderregelungen zur leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung §§ 69 bis 89 KALG):

Aus legislativen Erfordernissen und im Interesse der Übersichtlichkeit wurde das II. Hauptstück auf der Basis der bisherigen Sonderregelungen erfolgen zur leistungsorientierten Krankenanstalten – Finanzierung neu gefasst, wobei die Anpassungen an die neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 68/2005, in die bisherigen Sonderregelungen erfolgen, die auf der Basis des Gesundheitsreformgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, Art. 1, 1. Titel (KAKuG-Novelle) erlassenen Grundsatzbestimmungen unter Berücksichtigung der Regelungen der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung eingebaut worden sind.

Die Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist mit Beschluss des Steiermärkischen Landtages genehmigt worden und ist im Landesgesetzblatt unter LGBl. Nr. 68/2005 kundgemacht. In der Präambel werden auch die zu finanzierenden Träger der Fondskrankenanstalten festgelegt, die in Folge „Fondskrankenanstalten“ genannt werden.

Sämtliche Sonderregelungen werden in Weiterführung der bisherigen leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung ab 01.01.2005 bis zum 31.12.2005 durch den Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SKAFF) und in weiterer Folge ab 01.01.2006 durch den Steirischen Landesgesundheitsfonds wahrgenommen, welcher durch ein eigenes Landesgesetz geregelt wird. Die Erläuterungen nehmen jeweils nur Bezug auf die Änderungen gegenüber bisherigen LKF – Regelungen.

Gemäß den Bestimmungen in den §§ 69 und 70 darf einer Fondskrankenanstalt die Errichtungs- und Betriebsbewilligung nur in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Landes-Krankenanstaltenplanes im Rahmen des ÖKAP/GGP bzw. ÖSG erteilt werden. In weiterer Folge sind die Strukturqualitätskriterien Voraussetzungen für die zu erteilende Betriebsbewilligung derartiger Einrichtungen. Eine Übereinstimmung mit den Vorgaben des Landes-Krankenanstaltenplanes und den vorgesehenen Strukturqualitätskriterien stellt auch eine zentrale Voraussetzung für die Bewilligung von wesentlichen Veränderungen bei Fondskrankenanstalten dar (§ 71 KALG).

Im Rahmen der wirtschaftlichen Aufsicht nach § 15 Abs. 1 KALG wird die wirtschaftliche Aufsicht für Fondskrankenanstalten durch den Steirischen Landesgesundheitsfonds ausgeübt (§ 72 KALG).

Bei Fondskrankenanstalten, deren Träger nicht das Land ist, bedarf der Abschluss von Verträgen nach § 148 Z 10 ASVG einer Genehmigung der Landesregierung, wobei diese Verträge schriftlich abgeschlossen werden müssen (§ 73 KALG).

Hinsichtlich der Gemeinnützigkeitserfordernisse für eine Fondskrankenanstalt werden die bisherigen Bestimmungen durch die Aufnahme des Begriffes „LKF-Gebühren“ (Gebühren auf der Grundlage der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung) ergänzt (§ 74 KALG).

Bei den allgemeinen Regelungen über die Abgeltung der Krankenanstaltenleistungen gilt in Durchführung der Artikel 15a B-VG Vereinbarung und der damit festgelegten leistungsorientierten Abrechnung analog zur Pflegegebühr die LKF-Gebühr. Übereinstimmend mit den bisherigen Regelungen werden mit den LKF-Gebühren oder dem Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten, wobei wie bisher Ausnahmen vorgesehen sind.

Weiters sind mit den LKF-Gebühren oder Pflegegebühren Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht in Zusammenhang stehen und auf ausdrückliches Verlangen des Patienten erbracht werden, nicht abgegolten. In diesem Zusammenhang wird darauf zu achten sein, dass durch diese Zusatzleistungen eine Abgrenzung gegenüber der für die Sonderklasse typischen besonderen Ausstattung gewahrt bleibt (§ 75 KALG).

Bei der Einhebung des Kostenbeitrages von Patienten für Fondskrankenanstalten sind die Regelungen des § 35a dahingehend anzuwenden, dass statt der gänzlichen Tragung der Gebührenersätze durch einen Sozialversicherungsträger die Tragung der LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds einen Anknüpfungspunkt für den Kostenbeitrag (§ 35a) darstellen (§ 76 KALG).

§ 77 KALG regelt die Abgeltung von Krankenanstaltenleistungen durch den Landesgesundheitsfonds, insbesondere die Ermittlung der durch diesen Landesgesundheitsfonds zu leistenden LKF-Gebührenersätze.

Für jene Krankenanstalten die leistungsorientiert Zahlungen aus dem Landesgesundheitsfonds erhalten, werden stationär erbrachte Leistungen für sozialversicherte Patienten durch LKF-Gebührenersätze abgegolten. Als Grundsätze sind dabei zu berücksichtigen, dass als LKF-Kernbereich der Bereich der Finanzierung bezeichnet wird, der auf den leistungsorientierten Diagnosefallgruppen beruht. Hierbei wird die Abgeltung des einzelnen Krankenhausfalles dargestellt, wobei davon ausgegangen wird, dass die Behandlung einer bestimmten Diagnosefallgruppe grundsätzlich denselben Ressourcenaufwand verursacht, unabhängig von der Größe oder Lage der jeweiligen Krankenanstalt und unabhängig vom Versorgungsauftrag der Krankenanstalt. Neben dem LKF-Kernbereich ist im System der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung als weitere Finanzierungsebene der LKF-Steuerungsbereich vorgesehen, in dessen Rahmen auf besondere Versorgungsfunktionen der Krankenanstalten Rücksicht genommen werden kann, wie etwa Zentralversorgung, Schwerpunktversorgung, spezielle fachliche Versorgungsfunktionen bzw. spezielle regionale Versorgungsfunktionen. Mit Hilfe dieses Steuerungsbereiches können landesspezifische Erfordernisse bedacht werden, wobei die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosefallgruppe im Steuerungsbereich nach Maßgabe der Versorgungsfunktion unterschiedlich sein kann. Ambulante Leistungen am Patienten nach § 77 Abs. 1 und allenfalls Leistungen im Nebenstellenkostenbereich werden durch den Landesgesundheitsfonds nur bis zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Abrechnungssystems für den ambulanten Bereich abgegolten.

Die bisher im LKF-System angewandten Regelungen der §§ 78 bis 89 KALG erfahren keine Änderungen gegenüber den bisherigen leistungsorientierten Krankenanstalten – Finanzierungssystem, erhalten jedoch Anpassungen an die durch die Grundsatzbestimmungen des Gesundheitsreform-Gesetzes 2005, Artikel 1, 1. Titel, festgelegten Ergänzungen bzw. Änderungen, unter anderem im Bereich der Ermittlung und Festsetzung von LKF-Gebühren auf der Basis der kostendeckend ermittelten Eurowerte je LKF-Punkt (Verordnung der Landesregierung). Entsprechend den Vorgaben im vorzitierten Grundsatzgesetz sind für alle öffentlichen und gemäß § 22 gemeinnützig geführten privaten Krankenanstalten, die nicht Fondskrankenanstalten sind, sowie für jene Personengruppen in Fondskrankenanstalten, die nicht über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, alle Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse durch Pflegegebühren im Sinne des § 35 und des § 38 abzugelten. In Umsetzung der vorbestimmten Grundsatzbestimmungen hat der gesamte Datenaustausch zwischen Fondskrankenanstalten und Sozialversicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich auf elektronischem Wege zu erfolgen (elektronischer Datenaustausch). Die bisherigen Regelungen für die Deckung des Betriebsabganges von Fondskrankenanstalten bleiben wie bisher im § 81 aufrecht, dabei ist jedoch vorgesehen, dass die Verteilung der Mittel durch den Landesgesundheitsfonds vorgesehen werden kann. Entsprechend Artikel 38 der Artikel 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und die Finanzierung des Gesundheitswesens haben sich die Länder verpflichtet, dafür zu sorgen, dass es durch die Umstellung auf die leistungsorientierte Krankenanstalten-Finanzierung zu keiner Verschiebung der Anteile an der Aufbringung der Mittel und der Betriebsabgangsdeckung zu Ungunsten der Städte und Gemeinden kommt.