

Gesetz vom, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 – Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2005)

Der Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl. Nr. 52, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 45/2001, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden nach § 24 folgende Einträge eingefügt:
„24a Arzneimittelkommission
24b Kinderschutzgruppen
24c Blutdepot.“
2. Im § 2 wird nach der Z 3 der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 angefügt:
„4. die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH im Sinne des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes, BGBl. I Nr. 63/2002.“
3. Dem § 3 Abs. 3 wird nachstehender Abs. 4 angefügt:
„(4) Krankenanstalten eines Rechtsträgers können organisatorisch mit Zustimmung der Landesregierung als eine Krankenanstalt geführt werden.“
4. Im § 5 Abs. 3 lit. b wird nach der Wortfolge „eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch“ die Wortfolge „Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und“ eingefügt.
5. Im § 5 Abs. 4 wird die Wortfolge „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ durch die Wortfolge „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.

6. Dem § 5 Abs. 7 wird nachstehender letzter Satz angefügt:
„Dies gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut.“
7. Im § 7 Abs. 2 Z 1 wird die Wortfolge „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ durch die Wortfolge „Vereinbarung gemäß Arb. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.
8. Im § 12 Abs. 2 Z 5 wird die Wortfolge „Abteilungen, Stationen oder“ durch die Wortfolge „Abteilungen oder“ ersetzt.
9. Im § 14 Abs. 1 wird nach dem Wort „Großgeräteplanes“ die Wortfolge „bzw. des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (im Folgenden: ÖSG)“ eingefügt.
10. § 15 Abs. 2 lautet:
„(2) Die Anstaltsordnung hat Bestimmungen über die Leitung der Krankenanstalt zu enthalten. Im Falle der Einrichtung einer kollegialen Führung (§19) hat sie Bestimmungen über ein gemeinsames Vorgehen festzulegen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die kollegiale Führung ihre Aufgaben hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 23 Abs. 3 erfüllen kann. Die diesen Führungskräften nach den §§ 25 Abs. 1, 27 Abs. 1 und 28 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen nicht beeinträchtigt werden.“
11. § 15 Abs. 4 erster Satz lautet:
„(4) Die Anstaltsordnung und jede wesentliche Änderung derselben bedürfen der Genehmigung der Landesregierung, im Übrigen genügt die Anzeige der Änderung an die Landesregierung.“
12. Im § 15 Abs. 5 wird die Wortfolge „jeder in der Krankenanstalt beschäftigten Person“ durch die Wortfolge „zumindest Leitern von Organisationseinheiten“ ersetzt.

13. § 16 Abs. 11 lautet:

„(11) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind ermächtigt, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten und fachlich geeigneten Unternehmungen zu übertragen. Diese und die bei ihnen beschäftigten Personen sind zur Verschwiegenheit im Sinne des § 30 verpflichtet. Die Weitergabe von personenbezogenen Daten ist nur an Ärztinnen oder Ärzte und an Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung die betroffene Patientin oder der betroffene Patient steht. Abs. 10 vorletzter und letzter Satz gelten sinngemäß.“

14. Im § 17 Abs. 1 wird die Wortfolge „von Landesfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ durch die Wortfolge „des Burgenländischen Gesundheitsfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.

15. Im § 18 Abs. 1 erster Satz und Abs. 4 wird jeweils der Begriff „Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ durch den Begriff „Burgenländischen Gesundheitsfonds“ ersetzt.

16. § 19 lautet:

„§ 19
Leitung

(1) Die Leitung von Krankenanstalten kann monokratisch oder kollegial organisiert sein.

(2) Kollegial bedeutet die Leitung in jenen Angelegenheiten, die den ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie den Verwaltungsbereich gemeinsam berühren.“

17. § 21 Abs. 2 lautet:

„(2) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärztinnen oder Turnusärzte ausgebil-

det werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz, BGBl. I Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 7/2004, und für Heilmasseure nach dem MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 141/2004, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 6/2004, gewährleistet ist.“

18. § 24 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Rechtsträger haben durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachausstattung den Ethikkommissionen zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen. Sie sind berechtigt, vom Sponsor einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäßen im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung im Rahmen einer klinischen Prüfung zu verlangen.“

19. § 24 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammensetzen und mindestens zu bestehen aus:

1. einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, und weder ärztliche Leiterin oder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt, noch Prüferin oder Prüfer ist noch Klinische Prüferin oder Klinischer Prüfer ist;
2. einer Fachärztin oder einem Facharzt, in deren oder dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt, oder gegebenenfalls einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, und die nicht Prüferin oder Prüfer sind;
3. einer oder einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
4. einer Juristin oder einem Juristen;
5. einer Pharmazeutin oder einem Pharmazeuten;
6. einer Patientenvertreterin oder einem Patientenvertreter;
7. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt;

8. einer Vertreterin oder einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation und
9. einer weiteren, nicht unter die Z 1 bis 8 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

Für jedes Mitglied ist eine in gleicher Weise qualifizierte Vertretung zu bestellen.“

20. § 24 Abs. 5 lautet:

„(5) Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist jedenfalls eine Technische Sicherheitsbeauftragte oder ein Technischer Sicherheitsbeauftragter beizuziehen. Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters eine Fachärztin oder ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören. Erforderlichenfalls sind weitere Expertinnen oder Experten beizuziehen.“

21. Nach § 24 wird folgender § 24a samt Überschrift eingefügt:

„§ 24a

Arzneimittelkommission

(1) Die Träger von Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Die Einrichtung einer Arzneimittelkommission für mehrere Krankenanstalten ist zulässig.

(2) Die Arzneimittelkommission setzt sich zusammen aus:

1. den Mitgliedern der Anstaltsleitung
2. den Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern und
3. einer Pharmazeutin oder einem Pharmazeuten.

Der Arzneimittelkommission können über Beschluss weitere Personen beigezogen werden.

(3) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Erstellen einer Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste);

2. Adaptierung der Arzneimittelliste;
3. Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln.

(4) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Arzneimittelkommission insbesondere nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:

1. Für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patientinnen oder Patienten maßgeblich.
2. Die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft erfolgen.
3. Die Erstellung der Arzneimittelliste hat unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot so zu erfolgen, dass die gebotene Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln sicher gestellt ist.

(5) Bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln ist neben den Grundsätzen gemäß Abs. 4 auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen, insbesondere dass

1. von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das ökonomisch günstigste gewählt wird;
2. gegebenenfalls statt der Verordnung von Arzneimitteln überhaupt andere, z.B. therapeutisch gleichwertige Maßnahmen, die zweckmäßiger und wirtschaftlicher wären, ergriffen werden;
3. bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das im Falle einer entgeltlichen Beschaffung ökonomisch günstigste gewählt und, wenn medizinisch vertretbar, dem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die darin enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden.

(6) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben Sorge zu tragen, dass die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung

finden und dass bei Abweichung von der Arzneimittelliste im Einzelfall die medizinische Notwendigkeit dieser Abweichung der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis zu bringen und zu begründen ist.

(7) Die Arzneimittelkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. Die Geschäftsordnung hat insbesondere nähere Vorschriften über die Einberufung, Vorsitzführung, Anwesenheits- und Abstimmungserfordernisse zu enthalten.

(8) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Arzneimittelkommission sind in Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

(9) Bestehende Kommissionen, die der Funktion einer Arzneimittelkommission im Sinne § 24a entsprechen, gelten als Arzneimittelkommissionen im Sinne dieses Gesetzes.“

22. Nach § 24a wird folgender § 24b samt Überschrift eingefügt:

„§ 24b

Kinderschutzgruppen

(1) Die Rechtsträger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Krankenanstalten sind verpflichtet, Kinderschutzgruppen einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls als Vertreter des ärztlichen Dienstes eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinderchirurgie, Vertreter des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören. Die Kinderschutzgruppe kann, gegebenenfalls auch im Einzelfall, beschließen, eine Vertreterin oder einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers beizuziehen.

(3) Der Kinderschutzgruppe obliegt insbesondere die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern.

(4) Der Rechtsträger hat Sorge zu tragen, dass der erforderliche Informationsfluss im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gewährleistet ist.“

23. Nach § 24b wird folgender § 24c samt Überschrift eingefügt:

„24c

Blutdepot

(1) Jede nach Art und Leistungsangebot in Betracht kommende Betten führende Krankenanstalt hat über ein Blutdepot zu verfügen. Dieses dient der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhauserne Zwecke. Es ist von einer fachlich geeigneten Fachärztin oder einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten und mit dem zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personal auszustatten. Der Leiter und das Personal müssen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaften gebracht werden.

(2) Für die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen ist ein auf den Grundsätzen der guten Herstellungspraxis basierendes Qualitätssicherungssystem einzuführen und zu betreiben. Die Bestandteile des Qualitätssicherungssystems, wie Qualitätssicherungshandbuch, Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures – SOPs) und Ausbildungshandbücher sind mindestens einmal jährlich oder bei Bedarf auf den neuesten Stand der Wissenschaften zu bringen.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass jeder Eingang und jede Abgabe bzw. Anwendung von Blut oder Blutbestandteilen im Rahmen des Blutdepots dokumentiert wird. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transfusionskette, soweit

dies in den Aufgabenbereich des Blutdepots fällt, sicherzustellen. Die Dokumentation ist durch mindestens 30 Jahre aufzubewahren.

(4) Der Rechtsträger hat ferner sicherzustellen, dass Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch Blutdepots den Anforderungen nach Artikel 29e der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Jänner 2003, zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen entspricht.“

24. § 34 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Für diesen Zweck können auch fachlich geeignete betriebsfremde Personen und Einrichtungen herangezogen werden.“

25. § 46 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Die Landesregierung hat im Falle einer Fondskrankenanstalt (§ 7 Abs. 2 Z 1) das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und den Burgenländischen Gesundheitsfonds von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.“

26. § 52 Abs. 2 lautet:

„(2) Bei der Entlassung ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn medizinisch vertretbar, den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen. Erforderlichen Falls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Auf noch im Zeitpunkt der Entlassung ausstehende Befunde ist im Arztbrief gesondert hinzuweisen. Der Arztbrief ist nach Entscheidung der Patientin oder des Patienten

1. dieser oder diesem, oder

2. der oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Ärztin oder Arzt und

3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder der oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen. Ausstehende Befunde sind ehestens in gleicher Weise zu übermitteln. Weisen die nach der Entlassung nachgereichten Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hin, ist die Patientin oder der Patient von der den Arztbrief ausstellenden Krankenanstalt nachweislich hievon in Kenntnis zu setzen und über ihr oder sein Verlangen zu einer Befundbesprechung einzuladen. Auf diese Möglichkeit ist von der Krankenanstalt ausdrücklich hinzuweisen.“

27. Nach § 54 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Rechtsträger können ihrer Verpflichtung nach Abs. 1 auch durch Vereinbarung mit anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten, mit Gruppenpraxen oder anderen ärztlichen Kooperationsformen entsprechen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass alle einschlägigen Bestimmungen dieses Gesetzes eingehalten werden. Solche Verträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.“

28. Im § 56 Abs. 3 wird der Begriff „Schillingwertes“ durch den Begriff „Eurowertes“ ersetzt.

29. In den §§ 56 Abs. 4 Z 2, 57 Abs. 1, 3 und 4 und § 58 Abs. 4 wird jeweils der Begriff „Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ durch den Begriff „Burgenländischen Gesundheitsfonds“ ersetzt.

30. § 56 Abs. 5 letzter Satz lautet:

„Im Übrigen dürfen in der allgemeinen Gebührenklasse und Sonderklasse Begleitpersonen zur Entrichtung eines Entgelts bis zur Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten verpflichtet werden, sofern sie nicht durch Verordnung der Landesregierung aus Gründen sozialer Schutzbedürftigkeit befreit sind.“

31. § 57 Abs. 6 lautet:

„(6) Zusätzlich zum Kostenbetrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 3 ist von sozialversicherten Patientinnen oder Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und von Patientinnen oder Patienten der Sonderklasse für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr ein Betrag in der Höhe von 0,73 Euro einzuheben. Abs. 2 gilt sinngemäß.“

32. Im § 57 Abs. 7 wird die Wortfolge „in Fondskrankenanstalten“ durch die Wortfolge „in diesen Krankenanstalten“ ersetzt.

33. In § 60 Abs. 1 Z 2 wird das Zitat „Asylgesetzes 1997“ durch das Zitat „Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76/1997, zuletzt geändert durch die Kundmachung BGBl. I Nr. 105/2003“ ersetzt.

34. § 62 Abs. 7 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Der Rechtsträger kann von Einbringungsmaßnahmen Abstand nehmen, wenn diese offensichtlich aussichtslos sind oder der zu erwartende Erlös in keinem Verhältnis zu den Kosten der Einbringung steht.“

35. In § 63 Abs. 2, 3, 5 und 6 wird jeweils der Begriff „Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ durch den Begriff „Burgenländischen Gesundheitsfonds“ ersetzt.

36. § 64 lautet:

„§ 64

Burgenländischer Gesundheitsfonds

(1) Alle an Patientinnen und Patienten in Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) erbrachten Leistungen, auf die ein Anspruch aus der Sozialversicherung besteht, sind mit Ausnahme allfälliger Kosten und Entgelte gemäß § 56 Abs. 2 bis 4 über den Burgenländischen Gesundheitsfonds abzugelten.

(2) Die Leistungen gemäß Abs. 1 sind nach Maßgabe folgender Grundsätze leistungsorientiert durch LKF-Gebührenersätze abzurechnen:

1. Auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweiligen aktuellen Fassung sind im LKF-Kernbereich die LKF-Punkte für die einzelnen Patientinnen und Patienten zu ermitteln.
2. Die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppen im LKF-Steuerungsbereich kann nach Maßgabe der besonderen Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten vorgenommen werden. Als besondere Versorgungsfunktionen im Rahmen der LKF-Abrechnung gelten:
 - a) Zentralversorgung,
 - b) Schwerpunktversorgung,
 - c) Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen und
 - d) Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen.

Bei der Zuordnung zu den Versorgungsstufen sind auch die Versorgungsfunktionen einzelner Abteilungen entsprechend ihrer Anzahl und Struktur zu berücksichtigen.

(3) Die Abgeltung von ambulanten Leistungen an sozialversicherten Patientinnen und Patienten und anspruchsberechtigten Angehörigen sowie von Leistungen im Nebenkostenstellenbereich ist vom Burgenländischen Gesundheitsfonds festzulegen.

(4) Der Burgenländische Gesundheitsfonds kann Mittel zur Anpassung an die neue Finanzierungsform als Ausgleichszahlungen vorsehen.

(5) Die Höhe der LKF-Gebührenersätze für Leistungen im stationären, halbstationären und tagesklinischen sowie die Höhe der Abgeltung für Leistungen im ambulanten Bereich richtet sich nach der Dotation des Fonds und nach der Höhe der für diese Bereiche vorgesehenen Mittel.

(6) Die Abgeltung von Leistungen gemäß Abs. 1 setzt voraus, dass die Krankenanstalt mit den Zielen des Landeskrankenanstaltenplanes übereinstimmt und der Träger die Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen erfüllt.

(7) Der Burgenländische Gesundheitsfonds hat die Daten der Leistungserbringung an den Patientinnen und Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems den Sozialversicherungsträgern zu übermitteln.

(8) Die Sozialversicherungsträger sind laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Beträge je LKF-Punkt zu informieren.“

37. Im § 66 Abs. 1 wird der Begriff „Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ durch den Begriff „Burgenländische Gesundheitsfonds“ ersetzt.

38. Im § 66 Abs. 2 wird das Zitat „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ durch das Zitat „Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.

39. § 75 lautet:

„§ 75

Errichtung und Betrieb von privaten Krankenanstalten

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des 1. und 2. Hauptstückes, ausgenommen § 22, sowie die §§ 46 und 52 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, Abs. 2 und 4 des 3. Hauptstückes mit der Maßgabe, dass auf Art und Zweck der Krankenanstalt Bedacht zu nehmen ist. § 52 Abs. 2 gilt mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn die Patientin oder der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird.

(2) Für private gemeinnützige Krankenanstalten (§ 42) gelten nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen und des Anstaltszweckes ferner die §§ 49, 50, 54, 56, 57, 58 Abs. 5 und 6 sowie 62 Abs. 2 des 3. Hauptstückes.“

40. Im § 80 Abs. 2 wird die Bezeichnung „Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen“ durch die Bezeichnung „Bundessozialamt“ und die Bezeichnung „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ durch die Bezeichnung „Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ ersetzt.
41. Im § 81 wird die Wortfolge „der nach Art. 21 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 eingerichteten Strukturkommission des Bundes“ durch die Wortfolge „der nach Art. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens eingerichteten Bundesgesundheitsagentur“ ersetzt.

Artikel II

In-Kraft-Treten

(1) Art. I Z 18 und 19 (ausgenommen § 24 Abs. 4 Z 1, 3 bis 6 und 9) treten rückwirkend mit 1. Mai 2004 in Kraft. In diesem Zeitpunkt vor Ethikkommissionen anhängige Verfahren sind nach der bis dahin geltenden Rechtslage fortzuführen.

(2) Art. I Z 15, 25, 29, 35, 36 (ausgenommen § 64 Abs. 2 Z 2) und 37 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(3) Im Übrigen tritt dieses Gesetz rückwirkend mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

VORBLATT

Problem:

Erforderliche Umsetzung der Novellen BGBl. I Nrn. 64/2002, 90/2002, 35/2004, 168/2004 und 179/2004 zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sowie zweckmäßige formelle und sachliche Änderungen des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes 2000.

Ziel:

Herbeiführung einer grundsatzkonformen Rechtslage sowie Durchführung der zweckmäßigen formellen und sachlichen Änderungen des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes 2000.

Lösung:

Erlassung einer entsprechenden Novelle zum Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000.

Alternative:

Keine.

Kosten:

Durch den Vollzug des vorliegenden Gesetzesentwurfes entstehen dem Land und den burgenländischen Gemeinden keine Mehrkosten.

EU-Konformität:

Gegeben.

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Mit dem vorliegenden Entwurf werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben der Novellen BGBl. I Nrn. 64/2002, 90/2002, 35/2004, 168/2004 und 179/2004 zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) in das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 – Bgld.KAG 2000, LGBl. Nr. 52 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 45/2001, eingebaut und zweckmäßige formelle und sachliche Änderungen des Bgld. KAG 2000 vorgenommen. Von der Umsetzung der Novelle BGBl. I Nr. 156/2004 wird Abstand genommen, da der Inhalt der Grundsatzbestimmung des § 27a KAKuG in der Ausführungsbestimmung des § 57 Bgld. KAG 2000 bereits umgesetzt ist und von der in § 27a Abs. 2 KAKuG vorgesehenen Ermächtigung kein Gebrauch gemacht wird.

Die **wesentlichen Inhalte des Entwurfes** umfassen Regelungen im Zusammenhang mit

- ◆ der Tätigkeit der Ethikkommissionen
- ◆ der Einrichtung neuer Institutionen (Arzneimittelkommissionen, Kinderschutzgruppen, Blutdepots)
- ◆ der Stärkung des Schutzes der Patientinnen und Patienten anlässlich deren Entlassung aus der Krankenanstalt
- ◆ der Schaffung einer Rechtsgrundlage zwecks Vorsehens einer Befreiungsmöglichkeit von der Unterbringungsgebühr für Begleitpersonen
- ◆ der Verpflichtung von Patientinnen und Patienten der Sonderklasse zur Leistung eines Beitrages für die verschuldensunabhängige Patientenentschädigung
- ◆ Anpassungen, die infolge der neuen Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens notwendig werden.

Bezüglich der **Ethikkommission** wird im Zusammenhang mit den Ausführungsregelungen zugleich 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 entsprochen.

In den letzten Jahren sind am **Arzneimittelsektor** vor allem auf Grund des immer rascheren medizinischen und technischen Fortschritts sowie der immer größer werdenden Palette von Arzneimitteln die Kosten deutlich stärker als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens gestiegen.

Während aber im niedergelassenen Bereich zumindest für Ärztinnen und Ärzte mit Kassenvertrag Vorgaben hinsichtlich der zweckmäßigen und ökonomischen Verschreibeweise von Arzneimitteln in Form von verbindlichen Richtlinien des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger bestehen, fehlen solche im Krankenanstaltenbereich weitestgehend.

Naturgemäß werden aber gerade in Krankenanstalten große Mengen an Arzneimitteln verbraucht. Andererseits beeinflussen Krankenanstalten zum Teil auch die Verschreibungen von Arzneimitteln im niedergelassenen Bereich. Denn Patientinnen und Patienten, die in Krankenanstalten mit bestimmten Arzneimitteln behandelt wurden, wollen diese, falls erforderlich, verständlicherweise auch nach ihrem Krankenhausaufenthalt von niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten verordnet bekommen.

Aus den angeführten Gründen erscheinen verbindliche Vorgaben für Krankenanstalten hinsichtlich der Anschaffung und des Umgangs mit Arzneimitteln sinnvoll.

Um den Verantwortlichen in den Krankenanstalten fundierte Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung stellen zu können, sollen zur Beratung Arzneimittelkommissionen in den Krankenanstalten eingerichtet werden.

Durch die gesetzliche Verankerung der **Kinderschutzgruppen** in den in Betracht kommenden Krankenanstalten wird eine bestehende Praxis gesetzlich verankert. Zusätzlicher Personalbedarf in den Krankenanstalten ist dadurch nicht gegeben, da die am Behandlungsprozess Beteiligten bereits derzeit schon interdisziplinär nach dem Stand der Wissenschaft zur bestmöglichen Betreuung der betroffenen Kinder zusammenarbeiten.

Die Einrichtung von **Blutdepots** dient der Umsetzung von Art. 6 der Richtlinie 2002/98/EG und soll die Qualität und Sicherheit von Blut und Blutbestandteilen während der gesamten Transfusionskette gewährleisten.

Im Interesse eines **verstärkten Schutzes von Patientinnen und Patienten** wird sichergestellt, dass die Patientinnen und Patienten bei im Falle ihrer Entlassung noch ausstehenden Befunden nachträglich eine umfassende Information über ihren Gesundheitszustand erhalten.

Aus Gründen **sozialer Schutzbedürftigkeit** soll durch Verordnungsermächtigung die Möglichkeit geschaffen werden, aus bestimmten Gründen und bis zu einem bestimmten Kindesalter eine Befreiung von der **Unterbringungsgebühr** für Begleitpersonen anzuordnen.

Gemäß § 57 Bgld. KAG 2000 sind **Patientinnen und Patienten der Sonderklasse** von der Leistung des Spitalskostenbeitrages einschließlich der seit 1. Jänner 2001 zusätzlich einzuhebenden € 0,73 für die verschuldensunabhängige Patientenschädigung befreit. Dies führt dazu, dass Patientinnen und Patienten der Sonderklasse eine verschuldensunabhängige Entschädigung zusteht, obwohl sie den dafür vorgesehenen zusätzlichen Kostenbeitrag in der Höhe von € 0,73 pro Verpflegstag nicht zu leisten haben.

Da es für diese unterschiedliche Behandlung keinen sachlich gerechtfertigten Grund gibt, soll nunmehr auch von Patientinnen und Patienten der Sonderklasse dieser Betrag eingehoben werden.

Die zweckmäßigen **formellen und sachlichen Änderungen** des Bgld. KAG 2000 ergeben sich aus der praktischen Anwendung des Gesetzes und erfolgen im Sinne einer Vereinfachung bzw. Deregulierung von Verwaltungsabläufen sowie Kosteneinsparungen.

Der **Entwurf** entspricht den **Richtlinien** für **geschlechtergerechte Formulierungen** in Texten der Gesetzgebung und Vollziehung des Landes Burgenland.

ERLÄUTERUNGEN

Besonderer Teil

Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis):

Das Inhaltsverzeichnis wird um die neuen Paragraphen 24a Arzneimittelkommission, 24b Kinderschutzgruppen und 24c Blutdepot ergänzt.

Zu Z 2 (§ 2 Z 4):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 64/2002.

Zu Z 3 (§ 3 Abs. 4):

Durch diese Ergänzung sollen Synergieeffekte erzielt werden können und die Basis für neue Organisationsformen, wie sie auch auf Bundesebene angestrebt werden (regionsbezogenes Denken im ÖSG 2005), geschaffen werden.

Zu Z 4 (§ 5 Abs. 3 lit.b):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004. Normiert wird eine Klarstellung, dass bei der Bedarfsprüfung im Rahmen des Verfahrens zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums auch das bereits bestehende Versorgungsangebot durch Ambulanzen öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen zu berücksichtigen ist.

Zu Z 5 und 7 (§ 5 Abs. 4 und § 7 Abs. 2 Z 1)

Es wird die aktuelle Bezeichnung der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zitiert.

Zu Z 6 (§ 5 Abs. 7):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004. Den Krankenversicherungsträgern soll die Übertragung des Betriebes ihrer Ambulatorien auf Dritte ermöglicht werden, um eine möglichst effiziente Leistungserbringung sicherzustellen. Auch in den Fällen der Übertragung des Betriebes sollen die Bestimmungen des bisherigen Abs. 7 zur Anwendung gelangen.

Zu Z 8 (§ 12 Abs. 2 Z 5):

Um dem Bedarf entsprechend reagieren zu können, soll die Einrichtung bzw. Auflassung von Stationen innerhalb von Abteilungen einfacher gehandhabt werden. Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung und gebotener Entbürokratisierung erscheint die Anzeigepflicht des Rechtsträgers an die Landesregierung gegenüber der Bewilligungspflicht (Sitzungsbeschluss der Landesregierung) ausreichend.

Zu Z 9 (§ 14 Abs. 1):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004. Die Vertragsparteien haben sich in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens darauf geeinigt, einen ab 1.1.2006 verbindlichen ÖSG festzulegen. Bis 31.12.2005 ist der geltende ÖKAP/GGP weiterhin verbindlich anzuwenden.

Seitens der Landesgesetzgebung ist daher vorzusehen, dass die Landesregierung für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen hat, der sich im Rahmen des ÖKAP/GGP bzw. ab 1.1.2006 im Rahmen des ÖSG befindet.

Zu Z 10 (§ 15 Abs. 2):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 35/2004. Sie dient dem besonderen Hervorheben von bereits bestehenden Pflichten der kollegialen Führung. Im Rahmen der Aufgaben der kollegialen Führung wird diese auch stets darauf zu achten haben, dass für die Maßnahmen der Qualitätssicherung die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen.

Im Einleitungssatz wird jedoch vom verbindlichen Einrichten einer kollegialen Führung Abstand und eine grundsatzgesetzkonforme Einfügung vorgenommen, der zu Folge neben dem kollegialen auch das monokratische Leitungssystem möglich sein soll.

Zu Z 11 (§ 15 Abs. 4 erster Satz):

Die Formulierung wird an die vergleichbare Regelung im Zusammenhang mit Veränderungen der Krankenanstalt (§ 12) angepasst. Die Änderung bezweckt eine Verwaltungsvereinfachung und Deregulierung ohne Qualitätsverlust. Da ohnehin jede Ände-

nung der Anstaltsordnung der Bewilligungsbehörde vorgelegt werden muss, ist deren volle Information gewährleistet. Die Beurteilung der „Wesentlichkeit“ einer Änderung der Anstaltsordnung und das dadurch gebotene Befassen der Landesregierung obliegt im Einzelfall dem Ermessen der Bewilligungsbehörde. Während dieser Vorgangsweise von der im Begutachtungsverfahren befassten Ärztekammer für Burgenland und der Landesamtsdirektion-Verfassungsdienst gewisse Bedenken in Bezug auf deren Grundsatzkonformität entgegengebracht werden, sehen alle anderen im Begutachtungsverfahren rückeingelangten Stellungnahmen - allen voran die des für die Vollziehung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) zuständigen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) - keinen Änderungsbedarf.

Zu Z 12 (§ 15 Abs. 5):

Die geltende Regelung der nachweislichen Zur-Kenntnis-Bringung an alle in der Krankenanstalt beschäftigten Personen erweist sich als in der Praxis nicht durchführbar, weshalb sie durch eine Einschränkung auf leitendes Personal ersetzt wird. Die Einschränkung bedeutet aber keinen Qualitätsverlust, zumal die Möglichkeit zur Information aller Beschäftigten gewahrt bleibt. Zudem tritt auch keine Schwächung des Rechtsschutzes der Patientinnen und Patienten ein, da § 30 (Verschwiegenheitspflicht) sowie die Bezug nehmende Strafbestimmung unverändert bleiben.

Zu Z 13 (§ 16 Abs. 11):

Die Neuregelung dient der effektiven Nutzung von Einsparungspotentialen durch Auslagerung auf fachlich in Betracht kommende Unternehmungen.

Zu Z 14 (§ 17 Abs. 1):

Es wird die aktuelle Bezeichnung der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zitiert.

Zu Z 15 (§ 18 Abs. 1):

Es wird die den KRAFI ersetzende Fondsbezeichnung zitiert.

Zu Z 16 (§ 19):

Im Abs. 1 soll im Sinne neuer Organisationsformen, der Nutzung von Synergieeffekten und der damit verbundenen Wirtschaftlichkeit sowie einer allfälligen Straffung der Entscheidungswege auch die Einrichtung einer monokratischen Leitung möglich gemacht werden. Zu bemerken ist, dass das KAKuG die Einrichtung einer kollegialen Führung nicht zwingend vorsieht.

Abs. 2 definiert die kollegiale Leitung.

Zu Z 17 (§ 21 Abs. 2):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 35/2004. Es werden die zitierten Gesetze in der jeweils geltenden Fassung zitiert.

Zu Z 18 (§ 24 Abs. 1), 19 (§ 24 Abs. 4) und 20 (§ 24 Abs. 5):

Die Änderungen bzw. Ergänzungen erfolgen in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 35/2004.

Sie dienen der Anpassung an die 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 richtlinienkonforme Tätigkeit der Ethikkommissionen ist sicher zu stellen, dafür soll der Sponsor jedoch auch einen entsprechenden Kostenbeitrag entrichten. Sponsor ist jede physische oder juristische Person, die die Verantwortung für die Planung, die Einleitung, die Betreuung und die Finanzierung einer klinischen Prüfung oder einer neuen medizinischen Methode übernimmt (regelmäßig Pharmafirmen, Medizinproduktfirmen).

Zu Z 21 (§ 24a):

Die Einfügung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 90/2002.

Abs. 1 regelt die Einrichtung von Arzneimittelkommissionen, wobei die Einrichtung einer Arzneimittelkommission für mehrere Krankenanstalten für zulässig erklärt wird. Letzteres kommt Rechtsträgern entgegen, die mehrere Krankenanstalten betreiben bzw. Zusammenschlüssen von mehreren Rechtsträgern (z.B. Verbände).

Abs. 2 regelt die Zusammensetzung der Arzneimittelkommission.

Abs. 3 normiert eine demonstrative Aufzählung der Aufgaben der Arzneimittelkommission.

Abs. 4 normiert eine demonstrative Aufzählung der Grundsätze, die die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu berücksichtigen hat.

Abs. 5 sieht vor, dass die Arzneimittelkommission bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln ferner auch auf die Grundsätze der Zweckmäßigkeit und der Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen hat.

Abs. 6 normiert, dass ein Abweichen von den in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimitteln nur in Ausnahmefällen zulässig ist und einer nachträglichen begründeten Mitteilung an die Arzneimittelkommission bedarf.

Abs. 7 legt die wesentlichen Vorgaben und Inhalte für die von der Arzneimittelkommission zu erlassende Geschäftsordnung fest.

Abs. 8 normiert für die Mitglieder der Arzneimittelkommission Weisungsungebundenheit in Ausübung ihres Amtes. Eine analoge Regelung findet sich auch für die Mitglieder der Ethikkommission(en).

Abs. 9 beinhaltet eine Übergangsregelung.

Zu Z 22 (§ 24b):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 35/2004.

Kinderschutzgruppen sind bereits an vielen Krankenanstalten etabliert und haben sich in der Praxis sehr bewährt. In Frage kommende Krankenanstalten sind solche mit Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie sowie einschlägige Sonderkrankenanstalten (z.B. HPZ Rust). Nunmehr sollen Kinderschutzgruppen auch eine gesetzliche Verankerung erfahren. Mit der Verankerung soll sichergestellt werden, dass die notwendige Kooperation mit den Jugendwohlfahrtsträgern nicht an Bedenken hinsichtlich der Amtsverschwiegenheit scheitert.

Zu Z 23 (§ 24c):

Die Regelung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 168/2004 und dient der Umsetzung von Art. 6 der Richtlinie 2002/98/EG. Krankenhausblutdepots sind Krankenhausstellen, die eine begrenzte Anzahl von Tätigkeiten sowie Lagerungs- und Verteilungsaufgaben ausüben und Kompatibilitätstests durchführen. Es soll dadurch die Qualität und Sicherheit von Blut und Blutbestandteilen während der gesamten Transfusionskette gewährleistet werden. Schon derzeit bestehen in den meisten Krankenanstalten derartige Einrichtungen.

Zu Z 24 (§ 34 Abs. 1):

Die Einfügung bezweckt eine Klarstellung, dass auch geeignete externe Personen bzw. Einrichtungen (z.B. der Psychosoziale Dienst) mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben betraut werden können.

Zu Z 25 (§ 46 Abs. 2 zweiter Satz):

Es erfolgen die aktuellen Zitierungen des Bundesministeriums und des Fonds.

Zu Z 26 (§ 52 Abs. 2):

In die geltende Regelung werden drei Ergänzungen eingebaut und die gesamte Bestimmung zwecks besserer Lesbarkeit neu erlassen.

Zum einen werden die Vorgaben des Grundsatzgesetzgebers (BGBl. I Nrn. 35/2004 und 179/2004) in Zusammenhang mit Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation und der allfälligen Einholung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung bei der Entlassung einer Patientin oder eines Patienten in die Ausführungsbestimmung eingebaut.

Zum anderen wird eine Anregung der Burgenländischen Patienten-anwaltschaft aufgegriffen. Diese bezweckt einen verstärkten Schutz der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit noch ausstehenden Befunden bei deren Entlassung aus der Krankenanstalt. Durch die Ergänzung soll gewährleistet werden, dass die entlassene Patientin und der entlassene Patient im Nachhinein eine umfassende Information über ihren bzw. seinen Gesundheitszustand erhält.

Zu Z 27 (§ 54 Abs. 3):

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004. Mit der Bestimmung soll den Trägern der Krankenanstalten die Erbringung ambulanter Leistungen auch durch Vereinbarung mit anderen Krankenanstaltenträgern, mit Gruppenpraxen oder anderen ärztlichen Kooperationsformen ermöglicht werden. Die Verträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.

Zu Z 28 (§ 56 Abs. 3):

Es erfolgt die Bezugnahme auf die geltende Währung, wenn gleich das KAKuG weiterhin die Schillingbezeichnung verwendet.

Zu Z 29 (§§ 56 Abs. 4 Z 2, 57 Abs. 1, 3 und 4 und § 58 Abs. 4):

Es wird die den KRAFI ersetzende Fondsbezeichnung zitiert.

Zu Z 30 (§ 56 Abs. 5 letzter Satz):

Durch die Ergänzung um den zweiten Halbsatz wird eine im Verordnungsweg festzusetzende Befreiungsmöglichkeit von der Unterbringungsgebühr für Begleitpersonen aus dem Anlass sozialer Schutzbedürftigkeit geschaffen. Gründe und Dauer der Befreiung werden durch die Durchführungsverordnung festgelegt.

Zu Z 31 (§ 57 Abs. 6):

Die Änderung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 90/2002. Im Zusammenhang mit der verschuldensunabhängigen Patientenentschädigung ist nunmehr auch von Patientinnen und Patienten der Sonderklasse ein Betrag von 0,73 Euro pro Verpflegstag einzuheben und für die verschuldensunabhängige Patientenentschädigung zu verwenden. Bemerkt wird, dass die Beiträge gemäß Abs. 1 und 3 weiterhin ausschließlich von Patientinnen und Patienten der allgemeinen Gebührenklasse zu bezahlen sind.

Zu Z 32 (§ 57 Abs. 7):

Die Änderung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 90/2002. Der für die verschuldensunabhängige Patientenentschädigung zu verwendende Betrag ist gemäß § 57 in Verbindung mit § 75 Abs. 2 auch von Krankenanstalten einzuheben, die nicht über den Landesfonds abgerechnet werden. Die verschuldensunab-

hängige Patientenentschädigung ist derzeit jedoch auf Patientinnen und Patienten der Fondskrankenanstalten beschränkt. Daher soll nunmehr die Entschädigung den Patientinnen bzw. Patienten all jener Krankenanstalten zustehen, die dafür gemäß § 57 einen Betrag einheben.

Die Änderung bedingt eine gesetzeskonforme Anpassung des Burgenländischen Krankenanstalten–Finanzierungsfondsgesetzes 2001 – Bgld. KFFG 2001.

Zu Z 33 (§ 60 Abs. 1 Z 2):

Die Änderung erfolgt in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004.

Zu Z 34 (§ 62 Abs. 8):

Die Ergänzung ermächtigt den Rechtsträger zur Unterlassung von Einbringungsmaßnahmen bei offenkundiger Aussichtslosigkeit bzw. Unverhältnismäßigkeit. Im Gegensatz dazu besteht derzeit eine Einbringungspflicht auch dann, wenn mit der Einbringung (z.B. durch Betrauung eines Rechtsanwaltes) höhere Kosten anfallen als an Forderungen aushaften.

Zu Z 35 (§ 63 Abs. 2, 3, 5 und 6):

Es wird die den KRAFI ersetzende Fondsbezeichnung zitiert.

Zu Z 36 (§ 64):

Abs. 1 entspricht der geltenden Regelung.

Abs. 2 Z 1 entspricht der geltenden Regelung.

Abs. 2 Z 2 wird in Ausführung des Grundsatzgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004 geändert. Neben dem LKF-Kernbereich ist im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung als weitere Finanzierungsebene der LKF-Steuerungsbereich vorgesehen, in dessen Rahmen auf besondere Versorgungsfunktionen der Krankenanstalten Rücksicht genommen werden kann. Als besondere Versorgungsfunktionen gelten ausschließlich:

- Zentralversorgung,
- Schwerpunktversorgung,
- Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen und

- Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen.

Mit Hilfe des Steuerungsbereiches kann auf die landesspezifischen Erfordernisse insofern Bedacht genommen werden, als die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im Steuerungsbereich nach Maßgabe der Versorgungsfunktion unterschiedlich sein kann.

Die Abs. 3 bis Abs. 8 entsprechen der geltenden Regelung.

Zu Z 37 (§ 66 Abs. 1):

Es wird die den KRAFI ersetzende Fondsbezeichnung zitiert.

Zu Z 38 (§ 66 Abs. 2):

Es wird die aktuelle Bezeichnung der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zitiert.

Zu Z 39 (§ 75):

Die Änderung erfolgt in Ausführung der Grundsatzgesetze BGBl. I Nrn. 90/2002 und 35/2004.

Es werden für öffentliche Krankenanstalten normierte Rechtsvorschriften auch für den Bereich der privaten Krankenanstalten für verbindlich erklärt.

Zu Z 40 (§ 80 Abs. 2):

Es werden die aktuellen Bezeichnungen des Bundessozialamtes und des Bundesministeriums zitiert.

Zu Z 41 (§ 81);

Es wird die aktuelle Bezeichnung der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zitiert.

Artikel II:

Regelt das In-Kraft-Treten des Gesetzes, wobei Abs. 1 in Ausführung der grundsatzgesetzlichen Regelung BGBl. I Nr. 35/2004 und Abs. 3 in Ausführung der grundsatz-

gesetzlichen Regelung BGBl. I Nr. 179/2004 ein rückwirkendes In-Kraft-Treten vorsehen.

