

Vorlage der Landesregierung

Gesetz

vom , mit dem das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000
geändert wird

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl Nr 24, zuletzt geändert durch das Gesetz
LGBl Nr/....., wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Die den § 4 betreffende Zeile lautet:

„§ 4 Salzburger Landeskrankenanstaltenplan“

1.2. Nach der den § 51a betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 51b Blutdepot“

1.3. Die den § 60 betreffende Zeile lautet:

„§ 60 Pflegegebühren und LKF-Gebühren“

1.4. Die die §§ 63 bis 66 betreffenden Zeilen lauten:

„§ 63 Ermittlung der Pflegegebühr bzw des Eurowertes je LKF-Punkt und der Sondergebühren
ren

§ 64 Festsetzung der Pflegegebühr bzw des Eurowertes je LKF-Punkt und der Sondergebühren
ren

§ 65 Verpflichtung zur Tragung der Pflegegebühren bzw der LKF-Gebühren und der Sondergebühren

§ 66 Gebührenrechnung“

1.5. Die den § 68 betreffende Zeile lautet:

„§ 68 Pflegegebühren oder LKF-Gebühren für ausländische Staatsangehörige“

1.6. Die den § 86 betreffende Zeile lautet:

„§ 86 Stellung des SAGES als Versicherungsträger“

1.7. Die den § 96 betreffende Zeile wird durch folgende Zeilen ersetzt:

„§ 96 Umsetzungshinweis

§§ 97ff Inkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu“

2. Im § 4 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. Die Überschrift lautet: „**Salzburger Landeskrankenanstaltenplan**“

2.2. Abs 1 lautet:

„(1) Für das Land Salzburg ist durch Verordnung der Landesregierung ein Salzburger Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen. Vor Erlassung der Verordnung ist der Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) zu hören. Dieser Landeskrankenanstaltenplan muss im Rahmen des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes bzw des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) Vorgaben insbesondere für Fondskrankenanstalten (§ 2 Z 2 SAGES-Gesetz) enthalten.“

2.3. Im Abs 3 lautet der erste Satz: „Der Salzburger Landeskrankenanstaltenplan ist bei einer wesentlichen Änderung der im Abs 1 genannten Pläne an die geänderten Bedingungen anzupassen.“

3. Im § 7 werden folgende Änderungen vorgenommen:

3.1. Im Abs 1 lit a lautet die Z 3:

„3. bei selbstständigen Ambulatorien auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch Ambulanzen der unter Z 1 fallenden Krankenanstalten, niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen;“

3.2. Die Abs 1a bis 4 erhalten die Absatzbezeichnungen „(2)“ bis „(5)“.

3.3. Abs 2 (neu) lautet:

„(2) Die Errichtung von Krankenanstalten, für die nach dem Antrag des Rechtsträgers (§ 8 Z 2) Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch genommen werden sollen, kann darüber hinaus nur

bewilligt werden, wenn der Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot mit den Vorgaben des Salzburger Landeskrankenanstaltenplanes übereinstimmen.“

4. Im § 8 erhalten die Z 1a bis 4 die Ziffernbezeichnungen „2.“ bis „5.“ und lautet die Z 2 (neu):
„2. Angaben darüber, ob der Rechtsträger beabsichtigt, Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen;“

5. Im § 10 Abs 1 lautet der zweite Satz: „Bei Krankenanstalten, deren Rechtsträger Mittel gemäß § 7 Abs 2 in Anspruch nehmen wollen, ist ferner entsprechend dem Salzburger Landeskrankenanstaltenplan die höchstzulässige Bettenanzahl festzulegen.“

6. § 11 Abs 1 wird angefügt: „Diese Bestimmungen gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger andere Rechtsträger mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut.“

7. Im § 12 werden folgende Änderungen vorgenommen:

7.1. Im Abs 1 lautet die lit b:

„b) festgestellt ist, dass die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und dass diese und die Betriebsanlage den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften sowie bei Krankenanstalten, deren Rechtsträger gemäß § 7 Abs 2 Mittel in Anspruch nehmen wollen, und bei Fondskrankenanstalten den Vorgaben des Salzburger Landeskrankenanstaltenplanes entsprechen;“

7.2. Im Abs 2 wird die Verweisung „des Abs 1 lit b, d, e und f“ durch die Verweisung „des Abs 1 lit b, c, e, f und g“ ersetzt.

8. Im § 14 werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Im Abs 2 lauten der viert- und der drittletzte Satz: „Im Bewilligungsverfahren sind die §§ 8 bis 12 und bei Änderungen gemäß lit a bis d und g auch § 7 sinngemäß anzuwenden. Bei Fondskrankenanstalten ist an Stelle der Bedarfsprüfung (§ 7 Abs 1 lit a) zu prüfen, ob die Änderung mit dem Salzburger Landeskrankenanstaltenplan übereinstimmt.“

8.2. Abs 3 lautet:

„(3) Für die Erweiterung (Abs 2 lit a bis d und g) von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers findet abweichend von Abs 2 an Stelle von § 7 § 11 Abs 1 und 3 Anwendung.“

9. Im § 19 lautet der zweite Satz: „Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind ferner unverzüglich der Bundesgesundheitsagentur (§§ 56a ff KAKuG) bekannt zu geben.“

10. Im § 35 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Im Abs 2 werden in der Z 9 die Worte „des Krankenanstaltengesetzes“ durch die Abkürzung „KAKuG“ ersetzt.

10.2. Im Abs 9 werden in der Z 2 der Ausdruck „Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SAKRAF)“ sowie im vorletzten und letzten Satz jeweils die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt.

10.3. Die Abs 9a bis 12 erhalten die Absatzbezeichnungen „(10)“ bis „(15)“.

10.4. Im Abs 10 (neu) wird das Zitat „§ 9 Z 6 DSGVO“ durch das Zitat „§ 9 Z 6 DSGVO 2000“ und das Zitat „§ 62b des Krankenanstaltengesetzes“ durch das Zitat „§ 62b KAKuG“ ersetzt.

10.5. Abs 11 (neu) lautet:

„(11) Fondskrankenanstalten haben dem SAGES alle Daten zu übermitteln, die sie gemäß der Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten und der Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten dem Landeshauptmann übermitteln müssen. Diese Verpflichtung gilt auch dann als erfüllt, wenn die Krankenanstalt den Landeshauptmann ermächtigt, die ihm zugeleiteten Daten dem SAGES zu übermitteln.“

10.6. Im Abs 12 (neu) wird jeweils die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt.

11. Im § 37 werden folgende Änderungen vorgenommen:

11.1. Im Abs 1 lautet der erste Satz: „Krankenanstalten, die Zahlungen aus dem SAGES erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch den SAGES und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.“

11.2. Die Abs 2a bis 4 erhalten die Absatzbezeichnungen „(3)“ bis „(5)“.

11.3. In den Abs 2 bis 5 (neu) wird jeweils die Abkürzung „SAKRAF“ durch „SAGES“ ersetzt.

11.4. Im Abs 3 (neu) wird die Wortfolge „Budgetvorgaben der Landeskommission (§ 32 Abs 1 Z 18 SAKRAF-Gesetz 2001)“ durch die Wortfolge „Budgetvorgaben der Gesundheitsplattform (§ 24 Abs 1 Z 1 lit n SAGES-Gesetz)“ ersetzt.

11.5. Im Abs 4 (neu) wird die Wortfolge „Die im Abs 1 genannten Krankenanstalten“ durch die Wortfolge „Die unter Abs 1 erster Satz fallenden Krankenanstalten“ ersetzt.

12. Im § 47 Abs 2 lautet der letzte Satz: „Bei Fondskrankenanstalten ist das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen durch die Landesregierung von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.“

13. Im § 49 Abs 2 lautet die Z 5:

„5. die Höhe der Pflegegebühren oder der LKF-Gebühren festgesetzt ist, die von der Hauptanstalt für jeden auf ihre Rechnung aufgenommenen Patienten an die angegliederte Krankenanstalt zu leisten sind.“

14. Im § 50 erhalten die bisherigen Abs 2 bis 4 die Absatzbezeichnungen „(3)“ bis „(5)“ und wird nach Abs 1 eingefügt:

„(2) Die Träger der Krankenanstalten 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.“

15. Nach § 51a wird eingefügt:

„Blutdepot

§ 51b

(1) Jede Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalt hat über ein Blutdepot zu verfügen. In Standardkrankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Sanatorien und selbstständigen Ambulatorien sind Blutdepots einzurichten, wenn sich nach Art und Leistungsangebot der Krankenanstalt ein Bedarf danach ergibt. Von der Einrichtung eines Blutdepots kann abgesehen werden, wenn die ausreichende Versorgung der Krankenanstalt durch ein außerhalb der Krankenanstalt eingerichtetes Blutdepot sicher gestellt ist.

(2) Blutdepots dienen der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke. In einer Krankenanstalt eingerichtete Blutdepots sind von einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten und mit dem zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personal auszustatten. Der Leiter und das Personal haben ihr Wissen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaften zu bringen.

(3) 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.

(4) Der Träger der Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass jeder Eingang und jede Abgabe oder 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 dreißig Jahre aufzubewahren.

(5) Die Lagerung, der Transport und die Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch Blutdepots hat den Anforderungen nach Anhang IV der Richtlinie 2004/33/EG der Kommission vom 22. März 2004 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile, ABI L 091 vom 3.3.2004, zu entsprechen. Die Landesregierung kann durch Verordnung weitere Bestimmungen über die Lagerung, den Transport und die Verteilung von Blut und Blutbestandteilen erlassen, wenn diese zur Umsetzung von gemäß Art 28 Abs 2 iVm Art 29 lit e der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Jänner 2003 zur Festlegung von Qualitätsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, ABI L 033 vom 8.2.2003, ergangenen Richtlinien der Kommission erforderlich sind.“

16. Im § 53 Abs 4 werden der Klammerausdruck „(Pfleugegebühr, Sondergebühren)“ durch den Klammerausdruck „(Sondergebühren)“ und die Wortfolge „Pfleuge- und Sondergebühren“ durch das Wort „Sondergebühren“ ersetzt.

17. Im § 54 Abs 7 wird die Wortfolge „Pfleuge- und Sondergebühren“ durch die Wortfolge „Pfleugegebühren bzw LKF- Gebühren und Sondergebühren“ ersetzt.

18. § 59 lautet:

„Abgeltung der Leistungen der Krankenanstalten

§ 59

(1) Bei Fondskrankenanstalten werden durch die Leistungen des SAGES, den Kostenbeitrag gemäß § 62 und die in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Kostenanteile alle Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse für jene Patienten abgegolten, für die ein Träger der gesetzlichen Sozialversicherung leistungspflichtig ist oder für deren Anstaltsaufenthalt sonst der SAGES aufzukommen hat.

(2) Bei Krankenanstalten, die nicht unter Abs 1 fallen, oder für Patienten, die nicht unter Abs 1 fallen, werden alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse gemäß § 60 abgegolten.

(3) Mit den Leistungen gemäß Abs 1 sind nicht abgegolten:

1. Leistungen gemäß § 60 Abs 2;
2. Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen;
3. Leistungen, die in einer Liste gemäß Art 20 Abs 3 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegt sind. Die Liste ist von der Landesregierung in der Salzburger Landes-Zeitung und im Internet zu veröffentlichen.“

19. Die §§ 60 und 61 lauten:

„Pfleugegebühren und LKF-Gebühren

§ 60

(1) Die Landesregierung hat unter Bedachtnahme auf eine möglichst wirtschaftliche Gebarung der betroffenen Krankenanstalten durch Verordnung festzulegen, ob die Leistungen jener öffentlichen Krankenanstalten, die keine Fondskrankenanstalten sind, und die nicht gemäß § 59 Abs 1 abzugeltenden Leistungen der Fondskrankenanstalten durch Pflegegebühren oder LKF-Gebühren abzugelten sind. Für Abteilungen öffentlicher Krankenanstalten, die lediglich der Unterbringung von Personen gemäß § 71 Abs 2 Z 4 dienen, ist jedenfalls die Leistungsabgeltung durch Pflegegebühren vorzusehen. Mit den Pflegegebühren oder LKF-Gebühren sind vorbehaltlich der Bestimmungen des Abs 2 und des § 62 alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse abgegolten.

(2) Nicht abgegolten sind:

1. die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben;
2. die Beistellung eines Zahnersatzes, wenn dieser nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt;
3. die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke), soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen;
4. Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht im Zusammenhang stehen und auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erbracht werden;
5. die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen;
6. die Unterbringung nicht anstaltsbedürftiger Personen gemäß § 55 Abs 2.

(3) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag eines Patienten sind die Pflegegebühren in voller Höhe zu entrichten.

(4) Für gemäß § 55 Abs 2 aufgenommene Begleitpersonen ist durch Verordnung der Landesregierung eine tägliche Gebühr festzusetzen, deren Höhe die durch die Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten nicht überschreiten darf. In dieser Verordnung kann auch vorgesehen werden, dass die Gebühr von Begleitpersonen mit einem geringen Einkommen oder bei Vorliegen sonstiger besonders berücksichtigungswürdiger Umstände (zB Aufnahme von Angehörigen schwerst erkrankter Kinder) nicht zu entrichten ist.

Sonderentgelte und Sondergebühren

§ 61

(1) Neben den Zahlungen des SAGES, den Pflegegebühren oder LKF-Gebühren und den Gebühren für Begleitpersonen dürfen folgende Sonderentgelte eingehoben werden:

1. der Ersatz der im § 60 Abs 2 Z 1 bis 5 genannten Aufwendungen, soweit sie von der Krankenanstalt getragen werden;
2. der Ersatz des Entgeltes für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme.

(2) Bei Patienten, die gemäß den Bestimmungen des § 53 Abs 4 in die Sonderklasse aufgenommen werden, können außer den im Abs 1 angeführten Sonderentgelten noch Zuschläge zur Abgeltung durch den SAGES oder zur Pflegegebühr oder LKF-Gebühr als Sondergebühren für die Abdeckung des erhöhten Sach- und Personalaufwandes (Anstaltsgebühr) eingehoben werden.

(3) Die verantwortlichen leitenden Ärzte und die Konsiliarärzte sind nach Maßgabe der geltenden Aufteilungsschlüssel berechtigt, für sich und ihre jeweils nachgeordneten Ärzte von Patienten der Sonderklasse bzw deren Zusatzversicherungen ein Honorar zu verlangen (Arzthonorar). Auf das Arzthonorar finden die Bestimmungen über die Sondergebühren sinngemäß Anwendung, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird.

(4) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag eines Patienten ist die Anstaltsgebühr in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Patienten in eine andere Krankenanstalt hat nur die aufnehmende Krankenanstalt Anspruch auf die Anstaltsgebühr für diesen Tag.

(5) Für die Inanspruchnahme eines Anstaltsambulatoriums in den Fällen des § 50 kann eine Sondergebühr als Behandlungsgebühr eingehoben werden, wenn die Krankenanstalt keine Fondskrankenanstalt oder die Behandlung des Patienten nicht vom SAGES abzugelten ist.

(6) Ein anderes als das in den Abs 1 bis 5 und den §§ 59 und 62 vorgesehene Entgelt darf von Patienten oder deren Angehörigen nicht eingehoben werden. Die Vorschreibung und Einhebung von Mahngebühren und der Kosten der Einbringung von aushaftenden Beträgen bleiben davon unberührt.“

20. Im § 62 wird im Abs 1 und 3 jeweils die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt.

21. § 63 lautet:

**„Ermittlung der Pflegegebühr bzw des Eurowertes je LKF-Punkt
und der Sondergebühren**

§ 63

(1) Die Pflegegebühr bzw der Eurowert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren sowie die Sondergebühren sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf Abs 2 kostendeckend zu ermitteln. Die LKF-Gebühren ermitteln sich als Produkt der für den einzelnen Patienten ermittelten LKF-Punkte mit dem ermittelten Eurowert je LKF-Punkt.

(2) Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen und der klinische Mehraufwand (§ 55 KAKuG) dürfen der Berechnung der Pflegegebühr bzw des Eurowertes je LKF-Punkt nicht zugrunde gelegt werden.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die ermittelte Pflegegebühr bzw den ermittelten Eurowert je LKF-Punkt sowie die ermittelten Sondergebühren der Landesregierung und dem SAGES bekannt zu geben. Weichen dabei die für die Zukunft veranschlagten LKF-Punkte oder Pflageetage bzw die der Berechnung zugrunde liegenden Beträge um mehr als 15 % von den Ergebnissen des Rechnungsabschlusses des zweitvorangegangenen Jahres ab, hat der Rechtsträger dies eingehend zu begründen. Dasselbe gilt, wenn sich nachträglich anlässlich des Rechnungsabschlusses eine derartige Abweichung der tatsächlichen von den veranschlagten Kosten ergibt.“

22. Im § 64 werden folgende Änderungen vorgenommen:

22.1. Die Überschrift lautet: „**Festsetzung der Pflegegebühr bzw des Eurowertes je LKF-Punkt und der Sondergebühren**“

22.2. Die Abs 1 bis 3 lauten:

„(1) Von der Landesregierung sind durch Verordnung festzusetzen:

1. für öffentliche Krankenanstalten, die keine Fondskrankenanstalten sind, und für Patientengruppen, deren Versorgung nicht vom SAGES abzugelten ist: die Pflegegebühr oder der für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangende Eurowert je LKF-Punkt;
2. für alle öffentlichen Krankenanstalten: die Sondergebühren.

Dabei ist auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und deren ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung Bedacht zu nehmen. In der Verordnung sind auch die kostendeckende Pflegegebühr, der kostendeckende Eurowert je LKF-Punkt sowie die kostendeckend ermittelten Sondergebühren (§ 63 Abs 3) anzugeben. Die Festsetzung der Pflegegebühr bzw des Eurowertes je LKF-Punkt und der Sondergebühren soll jeweils für ein Kalenderjahr erfolgen; bis zum Wirksamwerden der Neufestsetzung gelten die für das vorangegangene Kalenderjahr geltenden Werte weiter. Die Verordnung kann mit höchstens dreimonatiger Rückwirkung in Kraft gesetzt werden. Vor Erlassung der Verordnung ist der Rechtsträger der Krankenanstalt und bei Fondskrankenanstalten der SAGES zu hören.

(2) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten in einer Gemeinde sind die Pflegegebühr, der Eurowert je LKF-Punkt und die Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(3) Die Pflegegebühr bzw der Eurowert je LKF-Punkt und die Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft betrieben wird, dürfen nicht nied-

riger sein als die Pflegegebühr bzw der Eurowert je LKF-Punkt und die Sondergebühren der nächstgelegenen, von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Als von einer Gebietskörperschaft betriebene Krankenanstalten gelten auch Krankenanstalten, die von im Eigentum von Gebietskörperschaften stehenden Unternehmen betrieben werden. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.“

23. Im § 65 werden folgende Änderungen vorgenommen:

23.1. Die Überschrift lautet: **„Verpflichtung zur Tragung der Pflegegebühren bzw der LKF-Gebühren und der Sondergebühren“**

23.2. Abs 1 lautet:

„(1) Wenn weder der SAGES noch ein Sozialversicherungsträger noch eine Körperschaft öffentlichen Rechtes ganz oder teilweise für die Anstaltspflege eines Patienten aufkommt, hat der Patient die Pflegegebühren bzw LKF-Gebühren und Sondergebühren selbst zu bezahlen, wenn nicht nach Maßgabe des Abs 2 eine andere Person für ihn zur Zahlung verpflichtet ist.“

23.3. Im Abs 2 wird die Wortfolge „Pflege- und Sondergebühren“ durch die Wortfolge „Pflegegebühren bzw LKF-Gebühren und Sondergebühren“ ersetzt.

23.4. Im Abs 3 wird das Wort „Pflegegebühren“ durch das Wort „Pflegegebühren bzw LKF-Gebühren“ ersetzt.

24. Im § 66 werden folgende Änderungen vorgenommen:

24.1. Die Überschrift lautet: **„Gebührenrechnung“**

24.2. Im Abs 1 wird die Wortfolge „Pflege- und Sondergebühren“ durch die Wortfolge „Pflegegebühren bzw LKF-Gebühren und Sondergebühren“ und das Wort „Pflegegebührenrechnung“ durch das Wort „Gebührenrechnung“ ersetzt.

25. Im § 67 werden folgende Änderungen vorgenommen:

25.1. Im Abs 1 und 3 wird jeweils die Wortfolge „Pflege- und Sondergebühren“ durch die Wortfolge „Pflegegebühren bzw LKF-Gebühren und Sondergebühren“ ersetzt.

25.2. Abs 5 lautet:

„(5) Die Stellung der Gebührenrechnung sowie die Hereinbringung rückständiger Gebühren erfolgt hinsichtlich des Arzthonorars im Namen und auf Rechnung der Ärzte durch den Rechtsträger der Krankenanstalt.“

26. Im § 68 werden folgende Änderungen vorgenommen:

26.1. Die Überschrift lautet: **„Pflegegebühren oder LKF-Gebühren für ausländische Staatsangehörige“**

26.2. Im Einleitungssatz wird die Wortfolge „Pflege- und Sondergebühren“ durch die Wortfolge „Pflegegebühren bzw LKF-Gebühren und Sondergebühren“ ersetzt.

27. Im § 70 werden folgende Änderungen vorgenommen:

27.1. Im Abs 1 entfällt der Klammerausdruck „(§ 10 Abs 1 SAKRAF-Gesetz 2001)“.

27.2. Im Abs 3 lautet der Klammerausdruck im ersten Satz „(§ 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2005)“.

28. Im § 80 Abs 1 wird nach der Verweisung auf „51a, ausgenommen Abs 7,“ die Verweisung auf „51b,“ eingefügt.

29. Im § 83 wird die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt.

30. Im § 84 werden folgende Änderungen vorgenommen:

30. 1. Im Abs 1 wird im Einleitungssatz sowie in der Z 3 jeweils die Abkürzung „SAKRAF“ durch „SAGES“ ersetzt und lautet der Klammerausdruck in der Z 3: „(§ 2 Z 4 SAGES-Gesetz)“.

30.2. Abs 5 lautet:

„(5) Rechtsträger von Fondskrankenanstalten haben dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nach Maßgabe des Abs 6 folgende Daten elektronisch zu melden:

1. Name, Anschrift und Sozialversicherungsnummer jener Patienten, die ein ambulante Behandlung in Anspruch nehmen;
2. Datum der Behandlung gemäß Z 1;
3. Ereignis- sowie Leistungsdaten.“

31. Im § 85 wird die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt.

32. Im § 86 werden folgende Änderungen vorgenommen:

32.1. Die Überschrift lautet: **„Stellung des SAGES als Versicherungsträger“**

32.2. Im ersten Satz wird die Verweisung auf „§ 17 SAKRAF-Gesetz 2001“ durch die Verweisung auf „§ 19 SAGES-Gesetz“ ersetzt.

32.3. Im ersten und zweiten Satz wird jeweils die Abkürzung „SAKRAF“ durch „SAGES“ ersetzt.

33. Im § 87 Abs 2 wird die Abkürzung „SAKRAF“ durch die Abkürzung „SAGES“ ersetzt.

34. § 88 Abs 1 lautet:

„(1) Beim Amt der Landesregierung wird eine Schiedskommission eingerichtet, die zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig ist:

1. Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen jenen Trägern öffentlicher Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bereits bestanden haben, aber keine Fondskrankenanstalten sind, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
2. Entscheidung über Streitigkeiten aus Verträgen, die zwischen den Trägern der Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung abgeschlossen worden sind, einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem SAGES;
3. Entscheidungen über Streitigkeiten zwischen den Trägern der Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, einem Träger der sozialen Krankenversicherung oder dem SAGES einschließlich der Entscheidung über Ansprüche der Fondskrankenanstalten gegenüber Trägern der sozialen Krankenversicherung oder gegenüber dem SAGES;
4. Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus gemäß § 25 SAGES-Gesetz gründen.“

35. Im § 89 entfällt der Klammerausdruck „(§ 10 Abs 1 SAKRAF-Gesetz 2001)“.

36. Im § 90 werden folgende Änderungen vorgenommen:

36.1. Im Abs 1 werden die lit c und d durch folgende Bestimmung ersetzt:

„c) die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau,“

36.2. Im Abs 1 erhalten die lit e bis j die Bezeichnungen „d)“ bis „i)“.

36.3. Abs 2 lautet:

„(2) Auf die Beziehung zwischen den öffentlichen Krankenanstalten und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau als Träger der Krankenversicherung im Sinn des § 473 ASVG, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung findet § 83 keine Anwendung.“

37. Im § 92 Abs 1 entfällt der Klammerausdruck „(§ 10 Abs 1 SAKRAF-Gesetz 2001)“.

38. Vor § 96, der die Bezeichnung „§ 97“ erhält, wird eingefügt:

„Umsetzungshinweis

§ 96

§ 51b dient der Umsetzung 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 sowie der Richtlinie 2004/33/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile.“

39. § 97 (neu) wird geändert wie folgt:

39.1. Abs 2 lautet:

„(2) Die §§ 7 Abs 1 und 1a, 8 Z 1a, 10 Abs 1, 12 Abs 1, 14 Abs 2, 19, 35 Abs 9 bis 9c, 37 Abs 1, 2, 3 und 4, 47 Abs 2, 59, 61 Abs 1 bis 3, 62, 63 Abs 3, 64 Abs 1, 65 Abs 1, 68 Z 4, 70, 82 Abs 1 und 2, 83 bis 89 und 92 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 63/2001 treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft. § 22 Abs 2 in der Fassung des Art II des Gesetzes LGBl Nr 63/2001 tritt mit 30. Juni 2001 in Kraft.“

39.2. Abs 4 entfällt.

39.3. Abs 5 lautet:

„(5) Art II des Gesetzes LGBl Nr 2/2002 wird aufgehoben.“

40. Nach § 97 (neu) wird angefügt:

„§ 98

Es treten in Kraft:

1. Die §§ 4 Überschrift, Abs 1 und 3, (§§) 7, 8, 10 Abs 1, 11 Abs 1, 12 Abs 1 und 2, 14 Abs 2 und 3, 19, 35 Abs 2, 9 bis 15, 37, 47 Abs 2, 49 Abs 2, 50 Abs 2 bis 5, 53 Abs 4, 54 Abs 7, 59, 61, 62 Abs 1 und 3, 63, 64 Überschrift und Abs 1 bis 3, 65 Überschrift sowie Abs 1 bis 3, 66 Überschrift und Abs 1, 67 Abs 1, 3, und 5, 68, 70 Abs 1 und 3, 80 Abs 1, 83, 84 Abs 1, 85, 86, 87 Abs 2, 88 Abs 1, 89, 90 Abs 1 und 2, 92 Abs 1 und § 97 Abs 2 und 5 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... mit 1. Jänner 2005. Gleichzeitig tritt § 97 Abs 4 außer Kraft. Bis zum 31. Dezember 2005 nimmt der gemäß dem SAKRAF-Gesetz, LGBl Nr 63/2001, in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung iVm dem Gesetz LGBl Nr 9/2005 bestehende Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfonds mit seinen Organen die in diesem Gesetz dem Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) zugewiesenen Aufgaben wahr;
2. § 84 Abs 5 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr /..... mit 1. Juli 2005;
3. die §§ 51b und 60 in der Fassung des Gesetzes LGBl/..... mit 1. Jänner 2006.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

1.1. Die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, kundgemacht unter BGBl I Nr 60/2002 sowie LGBl Nr 49/2002, ist mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft getreten. Bund und Länder haben vereinbart, die 1997 begonnene Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung weiter zu entwickeln und insbesondere eine gesamthafte Planung, Steuerung und Finanzierung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen anzustreben. Die Details dieser Einigung enthält die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (vgl Nr 249 BlgLT 2. Sess d 13. GP, im Folgenden kurz „Vereinbarung“), deren Geltungsdauer sich auf die Jahre 2005 bis 2008 erstreckt.

1.2. Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2005, BGBl I Nr 179/2004, hat der Bund in Umsetzung der Vereinbarung zahlreiche grundsatzgesetzlichen Vorgaben im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) und in diversen Sozialversicherungsgesetzen geändert. Der Gesetzentwurf enthält die erforderlichen Ausführungsbestimmungen dazu. Im Wesentlichen entsprechen diese Bestimmungen der gemäß dem Gesetz LGBl 9/2005 geltenden Rechtslage, da die im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung vorgesehenen Änderungen nur geringe Auswirkungen auf die krankenanstaltenrechtlichen Normen haben. Überwiegend wird lediglich der Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SAKRAF) durch den Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) ersetzt. Im Unterschied zu den Vereinbarungen aus den Jahren 1997 und 2001 ist nicht mehr vorgesehen, dass nach dem Auslaufen der neuen Vereinbarung die zum 31. Dezember 1977 in Geltung gestandene Rechtslage wieder in Kraft zu setzen ist.

1.3. Die Vorlage enthält weiters die Ausführungsbestimmungen zu § 8f KAKuG (eingefügt durch BGBl I Nr 168/2004), der Bestimmungen über Blutdepots in Krankenanstalten enthält.

1.4. Im Begutachtungsverfahren ist von der ARGE der Verwaltungsdirektoren, dem Österreichischen Städtebund und verschiedenen Krankenanstalten gefordert worden, für jene Patienten, die nicht über den Fonds abgerechnet werden, an Stelle der bisher vorgesehenen Pflegegebühren eine Abgeltung nach LKF-Punkten vorzusehen. In der Vorlage ist dazu eine Verordnungsmächtigung für die Landesregierung vorgesehen (vgl Z 19, § 60 Abs 1).

1.5. Auch kleinere Klarstellungen werden vorgenommen: Im § 14 wird präzisiert, wann bei einer Änderungsbewilligung eine Bedarfsprüfung vorzunehmen ist. § 60 Abs 2 wird um die Aussage erweitert, dass mit den Pflegegebühren bzw den LKF-Gebühren (bzw bei Fondskrankenanstalten mit den SAGES-Leistungen) jene Leistungen der Krankenanstalt nicht abgegolten sind, die mit der medizinischen Behandlung nicht im Zusammenhang stehen (zB Telefonkosten).

2. Kompetenzrechtliche Grundlage:

In den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten kommt dem Land nach Art 12 Abs 1 B-VG die Kompetenz zur Erlassung von Ausführungsgesetzen zu.

3. Übereinstimmung mit EU-Recht:

§ 51b (Z 15) dient der Umsetzung 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 sowie der auf der Grundlage dieser Richtlinie erlassenen Richtlinie 2004/33/EG.

4. Kosten:

Die Umsetzung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit im Salzburger Landeskrankenanstaltenplan wird zu einem Verwaltungsmehraufwand und damit auch zu Mehrkosten für das Land führen. Die Verpflichtung dazu ergibt sich aber bereits aus der Vereinbarung und den grundsatzgesetzlichen Vorgaben, so dass für den Landesgesetzgeber keine Handlungsalternativen bestehen.

Mehrkosten für jene Gemeinden, die Träger von Krankenanstalten sind, können sich aus der Verpflichtung zur Einrichtung von Blutdepots (§ 51b) ergeben.

Mehrkosten für den Bund sind auszuschließen.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Wie bereits unter Pkt 1.4. dargestellt, sieht die Vorlage vor, dass die Landesregierung die im Begutachtungsverfahren vielfach geforderte Umstellung von Pflegegebühren auf LKF-Gebühren für jene Patienten, deren Behandlung nicht vom SAGES abzugelten ist, durch Verordnung anordnen kann.

Nicht berücksichtigt werden konnten hingegen Änderungsvorschläge, die gegen grundsatzgesetzliche Vorgaben verstoßen, wie zB die Berücksichtigung weiterer Einrichtungen wie Gruppenpraxen im Rahmen der im § 7 geregelten Bedarfsprüfung (Ärzttekammer) oder die Einschränkung der im § 26 Abs 3 KAKuG vorgesehenen Ausgliederungen (SGKK, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger). Änderungswünsche, die organisatorische Zuständigkeiten des SAGES betreffen (zB Behandlung des Landeskrankenanstaltenplans in der Gesundheitsplattform) können aus systematischen Gründen nicht krankenanstaltenrechtlich geregelt werden. Die vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gewünschte Übermittlung weiterer Ambulanzdaten (über § 84 Abs 5 in der vorgeschlagenen

Fassung hinaus) ist nicht vorgesehen, da der Verwaltungsaufwand für die Fondskrankenanstalten beträchtlich wäre.

Von verschiedenen Stellen (ua Ärztekammer, Notar Dr. Brunner für das Kardinal Schwarzenberg'sche Krankenhaus, RA Dr. Kuhn) ist gefordert worden, im Hinblick auf jüngst erfolgte Entscheidungen des Unabhängigen Finanzsenats (zB UFS vom 28.2.2005, RV/0782-S/02) die Bestimmungen über die Sondergebühren (§§ 61 und 67) so umzuformulieren, dass weiterhin die steuerrechtliche Behandlung der Arzthonorare als Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit möglich wäre. Dies ist in der Vorlage vorgesehen (vgl Z 19 und Z 25.2.).

6. Erläuterung zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Die vorgenommenen Änderungen sind auch im Inhaltsverzeichnis nachzuvollziehen.

Zu Z 2:

Der Krankenanstaltenplan wird in Hinkunft als „Landeskrankenanstaltenplan“ bezeichnet. Die inhaltlichen Vorgaben bleiben gleich. Der bisher geltende Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan soll ab dem 1. Jänner 2006 durch den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ersetzt werden. Ab diesem Zeitpunkt bildet daher der ÖSG den Rahmen für den Landeskrankenanstaltenplan (vgl Art 4 der Vereinbarung).

Über die grundsatzgesetzlich erforderlichen Änderungen hinaus ist vorgesehen, im Landeskrankenanstaltenplan auch Planungsvorgaben für Krankenanstalten vorzusehen, die keine Fondskrankenanstalten sind (zB für größere private gemeinnützige Sonderkrankenanstalten). Da für diese Krankenanstalten die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplans für die Erteilung von Errichtungs-, Betriebs- oder Änderungsbewilligungen nicht relevant sind, entstehen aus den im Plan enthaltenen Aussagen keine unmittelbaren Auswirkungen für deren Rechtsträger.

Zu Z 3:

Z 3.1. sieht vor, dass bei der Bedarfsprüfung von selbstständigen Ambulatorien auch die bereits vorhandene Bedarfsdeckung durch Ambulanzen von öffentlichen, privaten gemeinnützigen und sonstigen Krankenanstalten mit Kassenverträgen zu berücksichtigen ist. Die entsprechende grundsatzgesetzliche Vorgabe enthält § 3 Abs 2 lit a KAKuG.

Für neue Fondskrankenanstalten war bereits bisher vorgesehen, dass eine Errichtungsbewilligung nur bei Übereinstimmung von Anstaltszweck und Leistungsangebot mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan in Frage kommt. In Z 3.3 werden daher lediglich die erforderlichen Zitats- und Begriffsanpassungen vorgenommen.

Zu Z 4:

Da die Errichtungsbewilligung für künftige Fondskrankenanstalten nur in Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan zu erteilen ist (vgl Z 3.3), muss der Rechtsträger bereits bei der Antragstellung eine entsprechende Erklärung abgeben. Auch diese Bestimmung entspricht inhaltlich der geltenden Rechtslage, es wird nur das Vereinbarungszitat aktualisiert.

Zu Z 5:

Die Zitanpassung ist durch die in Z 3.2 vorgenommene Änderung der Absatzbezeichnung erforderlich.

Zu Z 6:

§ 11 enthält Sonderbestimmungen für die Errichtung von Krankenanstalten durch Krankenversicherungsträger. Danach ist ua bei Ambulatorien nur dann eine Bedarfsprüfung (§ 7 Abs 1) vorzunehmen, wenn über die Errichtung nicht das im § 339 ASVG näher geregelte Einvernehmen mit der Ärztekammer bzw der Dentistenkammer hergestellt werden kann. Diese begünstigenden Sonderbestimmungen sollen in Hinkunft auch dann gelten, wenn der Krankenversicherungsträger das Ambulatorium nicht selbst betreibt, sondern außenstehende Rechtsträger („Dritte“ im Sinn der grundsatzgesetzlichen Diktion, vgl § 3 Abs 5 KAKuG) damit beauftragt.

Zu Z 7:

§ 7 Abs 1 regelt die Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung; diese darf bereits nach der geltenden Rechtslage an Fondskrankenanstalten nur bei gegebener Übereinstimmung mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan erteilt werden. In dieser Bestimmung wird daher lediglich das Gesetzeszitat (Legaldefinition des Begriffs „Fondskrankenanstalten“ im § 2 Z 2 des SAGES-Gesetzes) geändert und auf die geänderte Bezeichnung „Landeskrankenanstaltenplan“ Bedacht genommen.

Im Abs 2 wird der Novelle LGBl Nr 2/2002, die im Abs 1 eine neue lit c eingefügt hat, Rechnung getragen.

Zu Z 8:

In der praktischen Vollziehung entstanden bisher oft Unklarheiten, bei welchen Änderungen einer Krankenanstalt eine Bedarfsprüfung vorzunehmen ist. Bei der Verlegung der Betriebsstätte oder der Erweiterung einer Krankenanstalt durch Neu-, Zu- oder Umbauten soll dies in Hinkunft nur mehr dann der Fall sein, wenn damit auch eine der im § 14 Abs 1 lit a bis d oder g beschriebene Änderung verbunden ist (zB Änderung des Leistungsangebots, Errichtung neuer Abteilungen uä). Die Rechtslage für Ambulatorien von Krankenversicherungsträgern (Z 8.2.)

bleibt inhaltlich weitgehend unverändert; auch hier soll aber das an Stelle der Bedarfsprüfung (§ 7) vorgesehene Koordinierungsverfahren nach § 11 Abs 1 und 3 nur bei jenen Erweiterungen stattfinden, die Einfluss auf das Leistungsangebot haben.

Zu Z 9:

Die Vereinbarung sieht vor, dass die Strukturkommission durch die Bundesgesundheitsagentur ersetzt wird. Diese Änderung ist in den §§ 56a ff KAKuG durch das Gesundheitsreformgesetz 2005 bereits vorgenommen worden. Im § 19, der verschiedene Informationspflichten regelt, muss diese geänderte Bezeichnung nachvollzogen werden.

Zu Z 10:

In den Bestimmungen über die Übermittlung von Krankengeschichten und weiteren Daten an den Fonds bzw die Landesregierung werden keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen, sondern lediglich die Bezeichnung des Fonds („SAGES“ statt „SAKRAF“) geändert und verschiedene Zitate aktualisiert.

Zu Z 11:

Die wirtschaftliche Aufsicht über Fondskrankenanstalten nimmt bereits bisher der SAKRAF wahr. Die Fondsbezeichnung und das im § 11 Abs 3 enthaltene Gesetzeszitat sind an die durch das SAGES-Gesetz geänderte Rechtslage anzupassen.

Zu Z 12:

Die Bezeichnung des zuständigen Ministeriums wird an die aktuelle Fassung des Bundesministerengesetzes 1986 angepasst.

Zu Z 13:

Die mögliche Umstellung auf LKF-Gebühren (vgl die Z 16 bis 19 und 21 bis 26) ist auch hier zu berücksichtigen.

Zu Z 14:

§ 50 verpflichtet die öffentlichen Krankenanstalten dazu, bestimmte Leistungen in Ambulatorien bereitzuhalten. In Hinkunft sollen die Träger der Krankenanstalten die Möglichkeit haben, diese ambulanten Leistungen auf Grund von Verträgen auch durch andere Krankenanstalten, durch Gruppenpraxen oder durch andere ärztliche Kooperationsformen erbringen zu lassen. Diese Ausgliederungsverträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.

Zu Z 15:

§ 8f KAKuG sieht die Einrichtung von Blutdepots in Krankenanstalten vor. Diese Bestimmung wurde im Zusammenhang mit einer Änderung des Blutsicherheitsgesetzes durch das Gesetz BGBl I Nr 168/2004 eingefügt und dient der Umsetzung 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 (im folgenden kurz: „Richtlinie“).

Abs 1 konkretisiert die im § 8a Abs KAKuG enthaltene allgemeine Aussage darüber, welche Krankenanstalten Blutdepots einzurichten haben. Im Hinblick auf das gemäß § 2 Abs 2 erforderliche Leistungsspektrum sind Blutdepots in Zentralkrankenanstalten und Schwerpunktkrankenanstalten unverzichtbar. In Standardkrankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Sanatorien und selbständigen Ambulatorien soll eine Einzelfallabwägung vorgenommen werden. Abs 1 zweiter Satz sieht entsprechend den Erläuterungen in der Gesetzesvorlage (BlgNR 676 XXII.GP) zu § 8f KAKuG vor, dass eine Krankenanstalt auch auf ein externes Blutdepot zurückgreifen kann, wenn dadurch eine ausreichende Versorgung sichergestellt ist.

Die im Abs 2 enthaltene Begriffsdefinition und die im Abs 3 bestimmten Maßnahmen der Qualitätssicherung entsprechen § 8f KAKuG und Art 3 lit f sowie Art 11 der Richtlinie.

Gemäß Art 14 der Richtlinie, die gemäß Art 6 auch auf Blutdepots in Krankenanstalten Anwendung findet, muss durch entsprechende Aufzeichnungen sicher gestellt werden, dass der Weg von Blut und Blutbestandteilen vom Spender zum Empfänger und umgekehrt zurückverfolgt werden kann. Entsprechende Aufzeichnungen sind mindestens 30 Jahre aufzubewahren. Diese Bestimmung wird im Abs 4 umgesetzt.

In Kapitel IX der Richtlinie ist die Erlassung technischer Anforderungen und ihre Anpassung an den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt durch die Kommission geregelt. Gestützt auf diese Bestimmungen ist die Richtlinie 2004/33/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile erlassen worden, die im Anhang IV auch Bedingungen für die Lagerung, den Transport und die Verteilung von Blut und Blutbestandteilen enthält. Diese Bestimmungen sind gemäß Abs 5 beim Betrieb des Blutdepots zu beachten. Da weitere Durchführungsbestimmungen erlassen werden können, sieht das Gesetz eine Verpflichtung der Landesregierung vor, durch Verordnung auch weitere Richtlinienbestimmungen umzusetzen.

Zu den Z 16 bis 19 und 21 bis 26:

Im Begutachtungsverfahren haben verschiedene Stellen, ua die ARGE der Verwaltungsdirektoren und der Österreichische Städtebund, darauf hingewiesen, dass die derzeit noch vorgesehene Leistungsabgeltung durch Pflegegebühren für jene Patienten, deren Behandlung nicht

vom SAGES abgegolten wird, unbefriedigend ist. Vom SAGES sind gemäß den §§ 11 und 19 des gleichzeitig vorgeschlagenen SAGES-Gesetzes nur Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene Patienten abzugelten, die entweder im Inland sozialversichert sind oder aber auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder überstaatlichem Recht den inländischen Sozialversicherten gleich gestellt sind (zB im EU-Ausland sozialversicherte Patienten). Die geringe durchschnittliche Verweildauer, die auch weiter absinken wird, führt dazu, dass bei einer pflegetagsorientierten Abgeltung bei weitem nicht die entstehenden Kosten abgedeckt werden, vor allem nicht bei hochwertigen medizinischen Leistungen.

Da eine grundlegende Änderung des Finanzierungssystems, wie dies die Umstellung von Pflegegebühren auf LKF-Gebühren darstellt, einer eingehenden Beurteilung der möglichen positiven und negativen Auswirkungen bedarf, soll die Abgeltung durch LKF-Gebühren zwar im Gesetz als Möglichkeit vorgesehen werden, die Umstellung aber einer Verordnung der Landesregierung vorbehalten bleiben. Dies entspricht auch der Rechtslage in anderen Bundesländern (zB § 58 Bgld KAG, § 56 Ktn KAG). Pflegeabteilungen in psychiatrischen Krankenanstalten werden nicht über den SAKRAF bzw den SAGES finanziert, sie erhalten lediglich einen Abgeltungsbetrag gemäß § 13 SAGES-Gesetz. Auch die Pauschalabgeltung für Sozialhilfepatienten in Fondskrankenanstalten (§ 15 SAGES-Gesetz) umfasst daher die psychiatrischen Pflegefälle nicht. Da in diesen Abteilungen die ärztliche Behandlung nicht im Vordergrund steht, ist die Abgeltung nach LKF-Punkten nicht sinnvoll. Wie bisher soll daher eine tägliche Pflegegebühr verrechnet werden.

Bei der Aufzählung jener Leistungen einer Krankenanstalt, die durch die Pflegegebühr (bzw LKF-Gebühr) bzw die SAGES-Leistungen nicht abgegolten sind (§ 60 Abs 2), wird darüber hinaus klargestellt, dass nicht-medizinische Zusatzleistungen für den Patienten, die auf dessen ausdrücklichen Wunsch erbracht werden (zB Telefonanschluss), nicht abgegolten sind. Diese Änderung entspricht § 27 Abs 2 letzter Satz KAKuG.

§ 61 Abs 3 greift Anregungen aus dem Begutachtungsverfahren auf (vgl die Ausführungen zu Pkt 5 der Erläuterungen). Die Formulierung entspricht weitgehend § 49g Abs 5 des NÖ KAG.

Im § 64 Abs 3 wird im Hinblick auf die Ausgliederung der Landeskliniken Salzburg ergänzt, dass als eine von einer Gebietskörperschaft betriebene Krankenanstalt auch eine solche ist, die von einem im Eigentum einer Gebietskörperschaft stehenden Unternehmen (wie zB der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH) betrieben wird.

Zu den Z 20, 27, 29, 30.1, 31 bis 35 und 37:

Hier werden Zitate bzw die Fondsbezeichnung aktualisiert.

Zu Z 28:

In die Aufzählung jener Bestimmungen, die auch von privaten Krankenanstalten anzuwenden sind, ist auch der § 51b (Blutdepot) aufzunehmen.

Zu Z 30.2:

Die Datenübermittlung entspricht einem Beschluss der Strukturkommission.

Zu Z 36:

Diese Änderung berücksichtigt die durch das 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003, BGBl I Nr 145/2003, vorgenommene Fusionierung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

Zu Z 39 und 40:

Entsprechend den Vorgaben der Novelle BGBl I Nr 179/2004 hat die Landesgesetzgebung die Ausführungsbestimmungen zu den Grundsatzbestimmungen mit 1. Jänner 2005 in Kraft zu setzen. Die Verpflichtung zur Einrichtung von Blutdepots kann nicht rückwirkend in Kraft treten, gleiches gilt auch für eine allfällige Umstellung von Pflege- auf LKF-Gebühren. Die durch das Gesetz LGBl Nr 9/2005 befristet bis zum 31. Dezember 2005 weiter geltenden Bestimmungen über die Krankenanstaltenfinanzierung sollen unbefristet weiter gelten und die Grundlage für die in diesem Gesetzentwurf angeordneten Änderungen bilden. Rechtstechnisch wird dies durch den Entfall der Anordnung des Außerkrafttretens im § 96 Abs 2 und 4 sowie durch die Aufhebung der im Art II des Gesetzes LGBl Nr 2/2002 enthaltenen Bestimmungen erreicht.

Die Landesregierung stellt sohin den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Das vorstehende Gesetz wird zum Beschluss erhoben.
2. Die Gesetzesvorlage wird dem Verfassungs- und Verwaltungsausschuss zur Beratung, Berichterstattung und Antragstellung zugewiesen.