



Landesgesetzblatt

Jahrgang 2006

Ausgegeben und versendet am 21. Dezember 2006

35. Stück

145. Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz geändert wird (KALG-Novelle 2006).
[XV. GPStLT RV EZ 612/1 AB EZ 612/5]
146. Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Gesetz über die Patientenentschädigung geändert wird.
[XV. GPStLT RV 613/1 AB 613/6]
147. Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem die Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Landeshauptstadt Graz geändert wird.
[XV. GPStLT RV EZ 768/1 AB EZ 768/2]
148. Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Steiermärkische Veranstaltungsgesetz und das Geländefahrzeugegesetz geändert werden.
[XV. GPStLT RV EZ 763/1 AB EZ 763/3]
149. Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Grazer Gemeindevertragsbedienstetengesetz geändert wird.
[XV. GPStLT RV EZ 769/1 AB EZ 769/2]
150. Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 16. Oktober 2006, mit der die Verordnung, mit der für die land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen verschiedene Organisationsbestimmungen sowie Lehrpläne erlassen werden, geändert wird.
151. Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. November 2006, mit der die Feuerbrandverordnung geändert wird.
152. Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. November 2006, mit der die Bau-Übertragungsverordnung geändert wird.
153. Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. November 2006, mit der die Land- und forstwirtschaftliche Sicherheits- und Gesundheitsschutzverordnung – LFSG-VO 2005 geändert wird.

145.

Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz geändert wird (KALG-Novelle 2006)

Der Steiermärkische Landtag hat in Ausführung der Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2005, beschlossen:

Das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1999 – KALG, LGBl. Nr. 66/1999, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 2/2005, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis lautet:

„Inhaltsverzeichnis

I. HAUPTSTÜCK

1. TEIL

Begriffsbestimmungen

- | | |
|-------|---|
| § 1 | Begriff und Einteilung der Krankenanstalten |
| § 1 a | Personenbezogene Bezeichnung |
| § 2 | Ausnahmen |
| § 2 a | Standardkrankenanstalten, Schwerpunktkrankenanstalten und Zentralkrankenanstalten |

2. TEIL

Allgemeine Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten

- § 3 Errichtungsbewilligung
- § 4 Verfahren zur Errichtungsbewilligung
- § 5 Betriebsbewilligung
- § 5 a Parteistellung im Errichtungsbewilligungsverfahren für Krankenanstalten
- § 5 b Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre
- § 6 Verlegung einer Krankenanstalt und räumliche Änderungen
- § 6 a Patientenrechte
- § 7 Verpachtung, Übertragung und Änderung der Bezeichnung einer Krankenanstalt
- § 8 Sperre von Krankenanstalten
- § 9 Anstaltsordnung
- § 9 a Kollegiale Führung
- §§ 10–11 Ärztlicher Dienst
- § 11 a Krankenhaushygieniker und Hygieneteam
- § 11 b Technischer Sicherheitsbeauftragter
- § 11 c Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Anwendung neuer medizinischer Methoden
- § 11 d Qualitätsmanagement
- § 11 e Personalbedarfsermittlung
- § 11 f Blutdepot
- § 11 g Kinderschutzgruppen
- § 12 Verschwiegenheitspflicht
- § 13 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen
- §§ 13 a–13 c Datenverarbeitung in der Krankenanstalt und zentraler Bettennachweis
- § 13 d (entfallen)
- §§ 14–16 Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht
- § 16 a Pflegedienst
- § 16 b Patientinnen-/Patientenvertretung
- § 16 c Psychologische Betreuung und psychotherapeutische Versorgung
- § 16 d Fortbildung des nichtärztlichen Personals
- § 16 e Supervision
- § 17 Arztausbildungsstellen
- § 18 Zurücknahme von Errichtungs- und Betriebsbewilligung
- § 18 a Erlöschen der Errichtungsbewilligung
- § 19 Informationen über Krankenanstalten

3. TEIL

Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten

1. Abschnitt

Allgemeines

- § 20 Öffentlichkeitsrecht
- § 21 Voraussetzungen für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes
- § 22 Gemeinnützigkeit
- § 23 Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes
- § 24 Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege
- § 24 a Enteignung
- § 25 Angliederungsverträge
- §§ 25 a–25 c Innere Organisation der Krankenanstalten
- § 26 Arzneimittelvorrat
- § 26 a Arzneimittelkommission
- § 27 Öffentliche Stellenausschreibung
- § 28 Gebührenklassen
- §§ 29–30 Aufnahme in die Anstaltspflege
- § 31 Entlassung aus der Anstaltspflege
- § 32 Leichenöffnung (Obduktion)
- § 33 Prosektur
- § 34 Ambulante Untersuchungen und Behandlungen

- § 35 Pflegegebühren (Pflegegebührenersätze)
- § 35 a Kostenbeitrag von Patientinnen/Patienten
- § 36 Sondergebühren und Sonderaufwendungen
- § 37 Anstaltsgebühren und Arztgebühren in der Sonderklasse
- § 37 a Ambulanzgebühren
- § 37 b Aufteilung der Arztgebühren
- § 38 Ermittlung und Festsetzung von Pflegegebühren und Sondergebühren
- § 38 a Besondere Regelungen für Ärzte, die Bedienstete des Landes und an einer öffentlichen Krankenanstalt tätig sind
- § 38 b Besondere Regelungen für besonders qualifizierte nichtärztliche Universitätsabsolventen, die Bedienstete des Landes und an einer öffentlichen Krankenanstalt tätig sind
- § 39 Einschränkung der Aufnahmeverpflichtung; Bezahlung der tatsächlichen Behandlungskosten
- §§ 40–42 Einbringung von Pflegegebühren, Kostenbeiträgen, Sondergebühren und Sonderaufwendungen
- §§ 43–48 Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten
- §§ 48 a–48 b Schiedskommission
- § 49 Begriff des Versicherungsträgers
- § 50 Beziehungen der Sozialhilfeträger zu den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten
- § 51 Deckung der Betriebsabgänge öffentlicher Krankenanstalten
- § 52 Betriebsunterbrechung und Auflassung
- § 53 Entziehung des Öffentlichkeitsrechtes

2. Abschnitt

Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie

- § 54 Zweck der Aufnahme
- § 54 a Offene und geschlossene Bereiche
- § 54 b Besondere Regelungen der Anstaltsordnung
- § 55 Sonderregelung über die ärztliche Leitung

4. TEIL

Bestimmungen über private Krankenanstalten

1. Abschnitt

Allgemeine Vorschriften

- § 56 Begriff; Anwendung des bürgerlichen Rechtes
- § 57 Sonderbestimmungen für Errichtung und Betrieb
- § 58 Fortbetriebsrechte
- § 59 Beziehungen der Versicherungsträger zu den nicht öffentlichen Krankenanstalten

2. Abschnitt

- § 60 Sonderbestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und für private Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie

5. TEIL

Besondere Vorschriften für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresversorgungsgesetz

- § 60 a Pflegegebühren für Anstaltspflege

6. TEIL

Gemeinsame Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen

- § 61 Mitteilung an den Landeshauptmann und die Bundesgesundheitsagentur
- § 62 (entfallen)
- § 63 Strafbestimmungen
- § 64 Übergangsbestimmungen
- § 65 Eigener Wirkungsbereich der Gemeinden

§ 66	Vollziehung
§ 67	Rückwirkendes Inkrafttreten von Verordnungen
§ 67 a	Übergangsbestimmungen zum § 38 a
§ 68	Zeitliche Geltung
§ 68 a	Inkrafttreten von Novellen

II. HAUPTSTÜCK

Sonderregelungen zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

§ 69	Voraussetzungen für die Errichtungsbewilligung
§ 70	Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung
§ 71	Voraussetzungen bei wesentlichen Änderungen
§ 72	Wirtschaftsaufsicht in Fondskrankenanstalten
§ 73	Verträge nach § 148 Z. 10 ASVG
§ 74	Gemeinnützigkeit der Fondskrankenanstalten
§ 75	Allgemeine Regelungen über die Abgeltung der Krankenanstaltenleistungen
§ 76	Kostenbeitrag von Patientinnen/Patienten für Fondskrankenanstalten
§ 77	Abgeltung von Krankenanstaltenleistungen durch den Landesgesundheitsfonds
§ 78	Ermittlung und Festsetzung von LKF-, Pflege- und Sondergebühren
§ 79	Einschränkung der Aufnahmeverpflichtung
§ 80	Bezahlung der tatsächlichen Behandlungskosten
§ 81	Betriebsabgänge
§ 82	Betriebsunterbrechung und Auflösung bei Fondskrankenanstalten
§ 83	Aufnahmeverpflichtung
§ 84	Rechte der Sozialversicherungsträger
§ 85	Elektronischer Datenaustausch
§ 86	Information über den Punktwert
§ 87	Stellung des Landesgesundheitsfonds
§ 88	Ansprüche gegenüber Versicherten und anderen Personen
§ 89	Verträge zwischen Sozialversicherungsträgern und Fondskrankenanstalten "

2. Im § 2 wird nach lit. d statt des Punktes ein Strichpunkt gesetzt und folgende lit. e angefügt:

„e) die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH.“

3. In § 2 a Abs. 2, § 11 Abs. 2 und § 11 c Abs. 9 wird an Stelle des Ausdrucks „medizinische Fakultät“ bzw. „medizinische Fakultäten“ jeweils der Ausdruck „Medizinische Universität“ bzw. „Medizinische Universitäten“ in der grammatikalisch passenden Form gesetzt.

4. Im § 2 a Abs. 3 wird statt des Ausdrucks „Abs. 1 lit. a und b“ der Ausdruck „Abs. 1 lit. b und c“ eingefügt.

5. § 3 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Bedarf ist nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowohl nach dem Landes-Krankenanstaltenplan als auch im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater-gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten zu beurteilen.“

6. § 3 Abs. 5 lautet:

„(5) Ist der Träger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf er lediglich bei Ambulatorien einer Bewilligung zur Errichtung; diese ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Zahnärzte und Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung fest-

gestellt ist. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.“

7. § 5 Abs. 1 lit. h lautet:

„h) die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind.“

7 a. Im § 5 a Abs. 1 wird die Wortfolge „... sowie bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „...bzw. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer“ ersetzt.

7 b. Im § 5 a Abs. 2 wird die Wortfolge „...haben die Ärztekammer für Steiermark und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „...hat die Ärztekammer für Steiermark bzw. bei Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer“ ersetzt.

8. § 5 b lautet:

„§ 5 b

Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre

Bei Errichtung und beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und der Medizinischen Universität näher zu regeln.“

9. Im § 6 a Abs. 6 wird der Ausdruck „Steiermärkische Patientenvertretung (Patientenombudsmann/frau)“ durch den Ausdruck „Steiermärkische Patientinnen-/Patienten- und Pflegevertretung“ ersetzt.

10. § 9 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Träger der Krankenanstalt das Rektorat der Medizinischen Universität zu hören.“

11. Dem § 9 a Abs. 1 wird folgender Abs. 1 a angefügt:

„(1 a) Der Träger einer im Abs. 1 bezeichneten Krankenanstalt kann mit Bewilligung der Landesregierung von der Einrichtung einer kollegialen Führung Abstand nehmen, wenn dies im Interesse einer effizienten Organisation und Betriebsführung geboten ist. Im Bewilligungsverfahren ist die Gesundheitsplattform Steiermark zu hören.“

11 a. Dem § 9 a Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die kollegiale Führung ihre Aufgaben hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 11 d Abs. 3 erfüllen kann.“

12. § 9 a Abs. 5 lautet:

„(5) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient und in der eine kollegiale Führung eingerichtet ist, ist die Rektorin/der Rektor oder eine Universitätsprofessorin/ein Universitätsprofessor der Medizinischen Universität, die/der von der Universität vorgeschlagen wurde, den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen.“

13. § 11 Abs. 1 Z. 6 lautet:

„6. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet 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 Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) und für Heilmasseure nach dem

Medizinischen Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G) gewährleistet ist.“

14. § 11 Abs. 5 lautet:

„(5) In Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Universitäten, zu deren Aufgabe auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztlichen Aufgaben der Leiterin/dem Leiter der Gemeinsamen Einrichtung zu.“

15. Dem § 11 c Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

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

16. § 11 c Abs. 2 lautet:

„(2) Der Ethikkommission, die sich aus Frauen und Männern zusammenzusetzen hat, gehören an:

1. eine Ärztin/ein Arzt, die/der im Inland zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt ist und die/der weder ärztliche Leiterin/ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüferin/Prüfer bzw. Klinische Prüferin/Klinischer Prüfer ist,
2. eine Fachärztin/ein Facharzt, in deren/dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt, oder gegebenenfalls eine Zahnärztin/ein Zahnarzt, und die nicht Prüfer sind,
3. eine Angehörige/ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
4. eine Juristin/ein Jurist,
5. eine Pharmazeutin/ein Pharmazeut,
6. eine Patientenvertreterin/ein Patientenvertreter (Gesetz über die Steiermärkische Patientinnen-/Patienten- und Pflegevertretung, LGBL Nr. 66/2003 in der jeweils geltenden Fassung),
7. eine Person, die über biometrische Expertisen verfügt,
8. eine Vertreterin/ein Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation und
9. eine weitere, nicht unter Z. 1 bis 8 fallende Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen. Die Bestellung der Mitglieder (Ersatzmitglieder) hat der Träger der Krankenanstalt zu veranlassen.“

17. Im § 11 c Abs. 3 lautet der 1. Halbsatz:

„Die Beurteilung neuer medizinischer Methoden hat sich insbesondere zu beziehen auf“

18. § 11 c Abs. 3 Z. 4 und 5 lauten:

- „4. die Art und Weise, in der die Auswahl der Patientinnen/Patienten durchgeführt wird und in der Aufklärung und Zustimmung zur Teilnahme erfolgen,
5. die Vorkehrungen, die für den Eintritt eines Schadensfalles im Zusammenhang mit der Anwendung einer neuen medizinischen Methode getroffen werden.“

19. § 11 c Abs. 5 lautet:

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

20. § 11 d Abs. 4 lautet:

„(4) In jeder Betten führenden Krankenanstalt ist eine Qualitätsmanagementkommission einzusetzen, die unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person (Qualitätsmanagerin/Qualitätsmanager) steht. Dieser Kommission haben zumindest eine Vertreterin/ ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes anzugehören. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, gehört der Kommission auch eine Universitätsprofessorin/ein Universitätsprofessor an, die/der von der Medizinischen Universität vorgeschlagen wird.“

21. Nach § 11 e werden folgende §§ 11 f und 11 g eingefügt:

„§ 11 f

Blutdepot

(1) Jede Betten führende Krankenanstalt mit Leistungsangeboten aus dem blutverbrauchenden Fachbereich hat über ein Blutdepot zu verfügen. Dieses dient der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke. Es ist 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 müssen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig, zumindest einmal jährlich, 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 Wissenschaft zu bringen.

(3) Der Träger 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) Die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch Blutdepots hat den Anforderungen nach Artikel 29 e 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, ABl. Nr. L 33 vom 8. Februar 2003, S. 30, zu entsprechen.

§ 11 g

Kinderschutzgruppen

(1) Die Träger der Krankenanstalten mit Leistungsangebot in Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Kinderchirurgie 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 anzugehören:

1. als Vertreterin/Vertreter des ärztlichen Dienstes eine Fachärztin/ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinderchirurgie,
2. Vertreterinnen/Vertreter des Pflegedienstes, insbesondere Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege, und
3. Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind.

Die Kinderschutzgruppe kann, gegebenenfalls auch im Einzelfall, beschließen, eine Vertreterin/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.“

22. § 13 Abs. 1 Z. 4 lautet:

„4. Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patientinnen/Patienten kostenlos zu übermitteln:

- a) den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist,
- b) den Sozialversicherungsträgern und Organen des Landesgesundheitsfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bzw. von diesen beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie
- c) vorbehaltlich der Zustimmung der Patientin/des Patienten, den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Krankenanstalten.“

23. Im § 13 Abs. 1 Z. 7, § 22 Abs. 1 lit. f und Abs. 2, § 38 Abs. 2 und § 51 werden die Formen der Ausdrücke „Krankenanstaltengesetz (KAG)“ und „Bundesgesetz über Krankenanstalten“ durch die jeweils passenden Formen des Ausdrucks „Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.

24. § 13 d entfällt ersatzlos.

25. § 15 Abs. 1 lautet:

„(1) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang gemäß § 51 oder zum Errichtungsaufwand oder Zahlungen aus dem Landesgesundheitsfonds erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.“

26. § 16 b lautet:

„§ 16 b

Patientinnen-/Patientenvertretung

Zur Prüfung allfälliger Beschwerden und auf Wunsch zur Wahrnehmung der Patientinnen-/Patienteninteressen hat eine unabhängige Patientinnen-/Patientenvertretung zur Verfügung zu stehen; diese wird durch ein eigenes Landesgesetz geregelt.“

27. § 18 a Abs. 2 lautet:

„(2) Die im Abs. 1 gesetzten Fristen können auf Grund eines vor ihrem Ablauf gestellten Antrages aus wichtigen Gründen einmal für maximal fünf Jahre verlängert werden. Durch den Antrag wird die Frist bis zur rechtskräftigen Entscheidung erstreckt.“

28. § 24 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Für Fondskrankenanstalten ist ein Landes-Krankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes bzw. des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) befindet.“

28 a. § 24 Abs. 2 dritter Satz lautet:

„Bei der Erstellung des Landes-Krankenanstaltenplanes ist der Gesundheitsfonds Steiermark zu hören.“

28 b. Im § 24 a Abs. 5 wird der Begriff „Bezirksgericht“ durch den Begriff „Landesgericht“ ersetzt.

28 c. § 24 a Abs. 6 lautet:

„(6) Im Übrigen findet auf das Enteignungsverfahren, das Ausmaß des Entschädigungsanspruches und die Kosten des Verfahrens das Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 20/1970, in der Fassung BGBl. I Nr. 112/2003, dem Sinne nach Anwendung.“

29. *Der erste Satz des § 25 Abs. 1 lautet:*

„Zur Sicherung öffentlicher Krankenanstaltspflege können mit Genehmigung der Landesregierung zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten und Trägern anderer öffentlicher Krankenanstalten oder privater Krankenanstalten Angliederungsverträge abgeschlossen werden, mit denen die Unterbringung der Patienten der öffentlichen Krankenanstalt (Hauptanstalt) in anderen öffentlichen oder privaten Krankenanstalten (angegliederte Krankenanstalt) unter ärztlicher Beaufsichtigung und auf Rechnung der Hauptanstalt vereinbart wird.“

30. *§ 25 Abs. 2 lit. e lautet:*

„e) eine Regelung über die Rechte der Hauptanstalt hinsichtlich der ärztlichen Beaufsichtigung ihrer Patienten in der angegliederten Krankenanstalt getroffen sein.“

31. *Im § 25 c Abs. 1 tritt an Stelle des Ausdrucks „Universitäts-Organisationsgesetz“ der Ausdruck „Universitätsgesetz 2002“.*

32. *§ 25 c Abs. 3 erster Satz lautet:*

„Vereinbarungen, welche nach dem Universitätsgesetz 2002 für den klinischen Bereich der Medizinischen Universität Graz mit dem Träger der öffentlichen Krankenanstalt abgeschlossen werden, bedürfen, soweit es sich um organisatorische Maßnahmen handelt, der Zustimmung der Landesregierung.“

33. *Nach § 26 wird folgender § 26 a eingefügt:*

„§ 26 a

Arzneimittelkommission

(1) Die Träger von Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Eine Arzneimittelkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) 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.

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

1. Für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patientinnen/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/Patienten mit Arzneimitteln sichergestellt ist.
4. Bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.

(4) Bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln ist neben den Grundsätzen gemäß Abs. 3 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 wird und der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden.

(5) Die Träger von Krankenanstalten sind verpflichtet, dafür 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.

(6) Der Arzneimittelkommission müssen jedenfalls angehören:

1. mindestens zwei Vertreterinnen/Vertreter des ärztliche Dienstes,
2. eine Vertreterin/ein Vertreter des Pflegedienstes,
3. eine Anstaltsapothekerin/ein Anstaltsapotheker oder eine Konsiliarapothekerin/ein Konsiliarapotheker oder eine Person, die die Voraussetzungen für diese Funktion gemäß § 26 Abs. 4 erfüllt.

(7) Der Geschäftsausschuss der Sozialversicherungsträger der Steiermark kann eine Vertreterin/einen Vertreter mit beratender Stimme in die Arzneimittelkommission entsenden.

(8) Die Arzneimittelkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben.

(9) Die Landesregierung kann durch Verordnung nähere Vorschriften über die Zusammensetzung und über die Geschäftsordnung der Arzneimittelkommission erlassen und ihr Kontrollaufgaben im Zusammenhang mit dem Arzneimitteleinsatz übertragen.

(10) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission sind in Ausübung ihrer Tätigkeit an keine Weisung gebunden.“

34. § 31 Abs. 2 lautet:

„(2) Bei der Entlassung einer Patientin/eines Patienten 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 den vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls ist vor der Entlassung eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung der Patientin/des Patienten zu übermitteln:

1. dieser/diesem oder
2. der/dem einweisenden oder weiterbehandelnden Ärztin/Arzt und
3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder der/dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, wobei erforderlichenfalls dem Arztbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen sind.

Konnte bei der Entlassung der Patientin/des Patienten für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt nur eine medizinische Kurzinformation ausgefertigt werden, so muss ein ergänzender ausführlicher Arztbrief so rasch wie möglich nachgesandt werden. Sowohl die Unterfertigung des Arztbriefes als auch der medizinischen Kurzinformation hat unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen im § 13 Abs. 2 zu erfolgen.“

35. Nach § 34 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Träger 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.“

36. § 35a lautet:

„§ 35a

Kostenbeitrag von Patientinnen/Patienten

(1) Von sozialversicherten Patientinnen/Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von € 3,63 pro Verpflegstag einzuhoben. Dieser Betrag ist pro Patientin/Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuhoben. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten, jedoch ist dieser Kostenbeitrag, wenn Aufnahme und Entlassung innerhalb von 24 Stunden liegen, nur einmal zu entrichten. Von der Kostenbeitragspflicht sind ausgenommen:

1. Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird,
2. Personen, die Anstaltspflege im Falle der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen,
3. Personen, die zum Zweck der Organspende stationär in Anstaltspflege sind,
4. Personen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist.

Bei der Beurteilung der sozialen Schutzbedürftigkeit sind die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen. Ausgenommen von der Verpflichtung zur Entrichtung des Kostenbeitrages sind:

1. Patientinnen/Patienten, die nachweislich von der Rezeptgebühr nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften befreit sind, sowie
2. Personen, deren Entgelt den Betrag des Richtsatzes für die Gewährung der Ausgleichszulage nach § 293 ASVG nicht überschreitet, das sind insbesondere Ausgleichszulagenbezieher, Sozialhilfeempfänger, Lehrlinge und andere.

Die Pflicht zum Nachweis der sozialen Schutzbedürftigkeit obliegt der Patientin/dem Patienten.

(2) Für die Einbringung des Kostenbeitrages gelten die Bestimmungen der §§ 40 bis 43 sinngemäß.

(3) Die Landesregierung hat beginnend im Jahr 1989 den Kostenbeitrag nach Abs. 1 zum 1. Jänner eines jeden Jahres zu valorisieren, und zwar in jenem Verhältnis, wie sich der Wert des vorangegangenen Oktober-Index des Verbraucherpreisindex 1986 (oder des an seine Stelle tretenden Index) gegenüber dem Oktober-Index des zweitvorangegangenen Jahres verändert hat. Dabei ist auf volle 10 Cent zu runden. Die Höhe des Kostenbeitrages ist im Landesgesetzblatt kundzumachen.

(4) Die Träger öffentlicher Krankenanstalten sind verpflichtet, von den Versicherungsträgern die für die unverzügliche Einhebung des Kostenbeitrages notwendigen Daten zu verlangen.

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt für den Landesgesundheitsfonds ein Beitrag in der Höhe von € 1,45 pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patientin/Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind Personen ausgenommen, die auch von der Beitragspflicht nach Abs. 1 ausgenommen sind.

(6) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 5 ist von sozialversicherten Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse und von Patienten der Sonderklasse ein Beitrag von € 0,73 einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen im Sinne des Abs. 1 ausgenommen, wobei die Bezahlung einer Sonderklassegebühr nach § 36 Abs. 1 nicht als Kostenbeitrag nach Abs. 1 Z.1 gilt.

(7) Der Beitrag gemäß Abs. 6 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.

(8) Die Verwaltung und Zuerkennung der Patientenentschädigungsmittel nach Abs. 6 wird mit Landesgesetz geregelt."

37. Im § 38 a Abs. 3 wird der Ausdruck „Universitätsorganisationsgesetz 1993, BGBl. Nr. 805/1993“ durch den Ausdruck „Universitätsgesetz 2002“ ersetzt.

38. § 39 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Aufnahme von Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die die voraussichtlichen LKF-Gebühren oder Pflege(Sonder)gebühren sowie Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 2 nicht erlegen oder sicherstellen, ist auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 29 Abs. 4) beschränkt.“

39. § 39 Abs. 2 erster Halbsatz lautet:

„(2) Fremde Staatsangehörige haben statt der LKF-Gebühren oder Pflege(Sonder)gebühren sowie Kostenbeiträge die tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten zu bezahlen.“

40. In der Überschrift zu § 40 wird nach den Worten „Einbringung von“ die Wortfolge „LKF-Gebühren,“ eingefügt.

41. In den §§ 40 Abs. 1 und 3, 41 Abs. 1 und 2 sowie 42 Abs. 1 und 2 wird jeweils vor dem Wort „Pflegegebühren“ der Ausdruck „LKF-Gebühren,“ eingefügt.

42. § 40 Abs. 2 lautet:

„(2) Von zahlungsfähigen Patienten, die zur Tragung der Kosten verpflichtet sind, kann verlangt werden, dass sie die LKF-Gebühren, Pflegegebühren und Sonderaufwendungen in der Allgemeinen Gebührenklasse bis zu jeweils zehn Tagen, die Sondergebühren in der Sonderklasse bis zu jeweils 30 Tagen und die Kostenbeiträge bis zu jeweils 28 Tagen im Vorhinein entrichten. Die endgültige Abrechnung erfolgt bei der Entlassung aus der Anstaltspflege.“

43. Im § 42 Abs. 2 lit. b und c wird vor dem Wort „Pflegegebühr“ bzw. „Pflegegebühren“ die Wortfolge „LKF-Gebühr,“ bzw. „LKF-Gebühren,“ eingefügt.

44. § 42 Abs. 5 lautet:

„(5) Auf Grund von Rückstandsausweisen öffentlicher Krankenanstalten für LKF-Gebühren oder Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge ist gegen Patienten die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wurde.“

45. Im § 48 a Abs. 2 Z. 4 wird der Ausdruck „Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen“ durch „Bundesministerin für Gesundheit und Frauen“ und der Ausdruck „Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen“ durch „Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen“ ersetzt.

45 a. Im § 60 a Abs. 2 wird der Ausdruck „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ durch „Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz“ ersetzt.

46. Im § 52 Abs. 2 tritt an Stelle des Ausdrucks „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ der Ausdruck „Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“.

47. § 57 lit. c lautet:

„c) die §§ 22, 24, 26 a, ausgenommen Abs. 4, §§ 28, 30 Abs. 1, § 31, § 31 Abs. 2, Sätze 1 bis 3 jedoch mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn die Patientin/der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird, § 34 Abs. 1, 3, 4 und 5, §§ 35, 36 bis 37 a, § 38 Abs. 2 und 6, § 42 Abs. 1 und § 52 Abs. 3.“

48. § 57 lit. d lautet:

„d) Für gemeinnützige Krankenanstalten (§ 22) finden darüber hinaus auch § 26 a Abs. 4, § 35 a und § 38 Abs. 4 Anwendung.“

49. § 61 lautet:

„§ 61

Mitteilung an den Landeshauptmann bzw. die Bundesgesundheitsagentur

Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme, ferner die Bestellung oder Abberufung leitender Ärzte, die die Landesregierung auf Grund der einschlägigen Bestimmungen dieses Gesetzes erteilt bzw. verfügt, sind dem Landeshauptmann unverzüglich bekannt zu geben. Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind überdies unverzüglich der Bundesgesundheitsagentur bekannt zu geben.“

50. In § 68 a Abs. 4 und 7 lautet das Zitat des Landesgesetzblattes jeweils „LGBL. Nr. 114/2002“.

51. In § 68 a Abs. 8 wird der Ausdruck „§ 5 Abs. 1 lit. g“ durch den Ausdruck „§ 5 Abs. 1 lit. h“ ersetzt.

52. Nach § 68 a Abs. 8 wird folgender Abs. 8 a eingefügt:

„(8 a) § 68 Abs. 2 in der Fassung der Novelle LGBL Nr. 60/2004 tritt mit 31. Dezember 2003 in Kraft.“

53. Dem § 68 a werden folgende Abs. 11 bis 18 angefügt:

„(11) Die Änderungen des Inhaltsverzeichnisses und der §§ 2 a Abs. 2, 5 b erster Satz, 6 a Abs. 6, 9 Abs. 4, 9 a Abs. 5, 11 Abs. 1 Z. 6 und Abs. 5, 11 c Abs. 2 Z. 1, Z. 3 bis 6 und 9, 11 d Abs. 4, § 13 Abs. 1 Z. 7, 16 b, 18 a Abs. 2, 22 Abs. 1 lit. f und Abs. 2, 25 Abs. 1 und Abs. 2 lit. e, 25 c Abs. 1 und 3 zweiter Satz, 31 Abs. 2, ausgenommen dritter Satz, 38 Abs. 2, 38 a Abs. 3, 48 a Abs. 2 Z. 4, 51, 57 lit. c und d, 60 a Abs. 2, die Einfügung der §§ 2 lit. e, 9 a Abs. 4 letzter Satz und 11 g und der Entfall des § 13 d durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag, das ist der 22. Dezember 2006, in Kraft.

(12) (Verfassungsbestimmung) Die Einfügung des § 26 a Abs. 10 durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Monatsersten, das ist der 1. Jänner 2007, in Kraft.

(13) Die Einfügung des 9 a Abs. 1 a, § 26 a Abs. 1 bis 9 und des § 35 a Abs. 6 bis 8 durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Monatsersten, das ist der 1. Jänner 2007, in Kraft.

(14) Die Einfügung des § 11 c Abs. 1 zweiter und dritter Satz sowie die Änderung der §§ 11 c Abs. 2 Z. 2, 7 und 8, 11 c Abs. 3 erster Halbsatz und 11 Abs. 3 Z. 4 und 5 durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 treten mit 1. Mai 2004 in Kraft. In diesem Zeitpunkt anhängige Verfahren vor Ethikkommissionen sind nach der bis dahin geltenden Rechtslage fortzuführen.

(15) Die Anfügung des II. Hauptstückes (§§ 69 bis 89), die Änderungen der §§ 2 a Abs. 3, 3 Abs. 3 und 5, 13 Abs. 1 Z. 4, 15 Abs. 1, 24 Abs. 2, 35 a Abs. 1 bis 5, 39 Abs. 1 und 2 erster Halbsatz, 40 Abs. 1, 2 und 3, 41 Abs. 1 und 2, 42 Abs. 1, 2 und 5, 52 Abs. 2 und 61 sowie die Einfügung der §§ 5 Abs. lit. h, 31 Abs. 2 dritter Satz und 34 Abs. 5 durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(16) Die Einfügung des § 11 f durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 tritt mit 8. November 2005 in Kraft.

(17) Die Einfügung des § 5 b zweiter Satz durch die Novelle LGBL Nr. 145/2006 tritt mit 1. Jänner 2007 in Kraft.

(18) Die Einfügungen zu § 3 Abs. 3 und 5 sowie zu § 5 a Abs. 1 und 2 entsprechend dem Zahnärztereform-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 155/2005, Artikel 2 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.“

54. Dem I. Hauptstück wird folgendes II. Hauptstück angefügt:

„II. HAUPTSTÜCK

Sonderregelungen zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

Das I. Hauptstück ist für Fondskrankenanstalten nach Maßgabe dieses Hauptstückes anzuwenden. Fondskrankenanstalten im Sinne dieses Gesetzes sind folgende Krankenanstalten, soweit diese Krankenanstalten im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben:

1. Öffentliche Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 3 Z. 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
2. private Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 3 Z. 1, die gemäß § 22 gemeinnützig sind.

Eine Fondskrankenanstalt ist weiters das Geriatriische Krankenhaus der Stadt Graz ab dem Zeitpunkt, an dem dessen Träger vom Steirischen Landesgesundheitsfonds Zahlungen im Sinne des Artikels 14 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBL Nr. 68/2005, gewährt werden.“

§ 69

Voraussetzungen für die Errichtungsbewilligung

Beabsichtigt der Träger der Krankenanstalt, Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen, so hat er dies bereits im Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung bekannt zu geben. In diesem Fall ist neben den Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 und 3 die Errichtungsbewilligung auch davon abhängig, dass die Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem Landes-Krankenanstaltenplan entspricht.

§ 70

Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung

Eine Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn die Erfordernisse des § 5 Abs. 1 erfüllt sind und die Errichtungsbewilligung unter Berücksichtigung der Voraussetzungen des § 69 erteilt wurde.

§ 71

Voraussetzungen bei wesentlichen Änderungen

Für Fondskrankenanstalten ist die Bewilligung bei wesentlichen Änderungen nach § 6 Abs. 2 insbesondere nur dann zu erteilen, wenn die Vorgaben des Landes-Krankenanstaltenplanes und die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind.

§ 72

Wirtschaftsaufsicht in Fondskrankenanstalten

Die wirtschaftliche Aufsicht im Sinne des § 15 Abs. 1 wird für Fondskrankenanstalten durch den Steirischen Landesgesundheitsfonds wahrgenommen.

§ 73

Verträge nach § 148 Z. 10 ASVG

Der Abschluss von Verträgen nach § 148 Z. 10 ASVG bedarf für Fondskrankenanstalten, deren Träger nicht das Land ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung; derartige Verträge sind nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen wurden; § 15 Abs. 4 ist anzuwenden.

§ 74

Gemeinnützigkeit der Fondskrankenanstalten

Als gemeinnützig gilt eine Fondskrankenanstalt dann, wenn neben der Erfüllung der Voraussetzungen im § 22 Abs. 1 lit. a bis d sowie f und g die LKF-Gebühren für gleiche Leistungen der Krankenanstalten oder die Pflegegebühren für alle Patienten derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen und sonstige Betten führende Organisationseinheiten oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung und auf Tag- und Nachtbetrieb sowie den halbstationären Bereich, in gleicher Höhe festgesetzt sind.

§ 75

Allgemeine Regelungen über die Abgeltung der Krankenanstaltenleistungen

(1) Mit den Gebühren auf der Grundlage leistungsorientierter Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Gebühren) oder Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse sind unbeschadet Abs. 2 und § 76 alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) Die Kosten der Beförderung der Patientin/des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben, die Beistellung eines Zahnersatzes – sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt –, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) – soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen –, ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren nicht inbegriffen. Gleiches gilt für Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht im Zusammenhang stehen und auf ausdrückliches Verlangen der Patientin/des Patienten erbracht werden.

(3) 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 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten) dürfen der Berechnung des Eurowertes je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren sowie der Berechnung der Pflegegebühren nicht zu Grunde gelegt werden.

(4) Neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren können Sondergebühren und Sonderaufwendungen im Sinne der Bestimmungen der §§ 36 bis 38 eingehoben werden.

(5) Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (Abs. 1 bis 4 und 6 sowie §§ 76 und 77) darf von Patienten oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

(6) Im Falle des § 30 Abs. 2 in Verbindung mit § 35 Abs. 4 werden die LKF-Gebühren oder Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Im Übrigen dürfen in der Allgemeinen Gebührenklasse Begleitpersonen zur Entrichtung eines Entgelts bis zur Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten im Sinne des § 35 Abs. 7 und 7 a verpflichtet werden.

§ 76

Kostenbeitrag von Patientinnen/Patienten für Fondskrankenanstalten

Die Bestimmungen des § 35 a sind für Fondskrankenanstalten mit der Maßgabe anzuwenden, dass statt der gänzlichen Tragung der Gebührenersätze durch einen Träger der Sozialversicherung die Tragung der LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds Anknüpfungspunkt für den Kostenbeitrag ist.

§ 77

Abgeltung von Krankenanstaltenleistungen durch den Landesgesundheitsfonds

(1) Die an sozialversicherten Patienten in Fondskrankenanstalten erbrachten Leistungen (ambulanter und stationärer Bereich) sowie allfällige Leistungen im Nebenkostenstellenbereich sind mit Ausnahme von Sondergebühren gemäß § 36 über den Landesgesundheitsfonds abzurechnen.

(2) Alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich, einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen sind mit folgenden Zahlungen abgegolten:

- a) LKF-Gebührenersätze (Abs. 4) mit Ausnahme der ambulanten Bereiche;
- b) Kostenbeiträge nach § 76;
- c) Pauschalbeträge für ambulante Bereiche und allenfalls für Leistungen im Nebenkostenstellenbereich;
- d) allfällige vom Landesgesundheitsfonds vorgesehene Ausgleichszahlungen.

(3) Ausgenommen von Abs. 2 sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Land ausgenommene Leistungen gemäß Artikel 20 der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und die im § 75 Abs. 2 angeführten Leistungen.

(4) Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an anstaltsbedürftigen Personen erbracht werden, sind über den Landesgesundheitsfonds leistungsorientiert durch nach den folgenden Grundsätzen zu ermittelnde LKF-Gebührenersätze abzurechnen:

1. Im LKF-Kernbereich werden auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung die LKF-Punkte für die einzelne Patientin/den einzelnen Patienten ermittelt.
2. Im Rahmen des LKF-Steuerungsbereiches kann die leistungsorientierte Mittelzuteilung aus dem Landesgesundheitsfonds auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht nehmen. Als besondere Versorgungsfunktionen im Rahmen der LKF-Abrechnung gelten:
 - a) Zentralversorgung,
 - b) Schwerpunktversorgung,
 - c) Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen und 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 Höhe der LKF-Gebührenersätze richtet sich nach der Dotation des Landesgesundheitsfonds und nach der Höhe der für den LKF-Kernbereich und LKF-Steuerungsbereich vorgesehenen Mittel.
4. § 35 Abs. 3 und 5 sind bei der Abrechnung zu berücksichtigen.

(5) Ambulante Leistungen an Patienten gemäß Abs. 1 und allenfalls Leistungen im Nebenkostenstellenbereich werden durch den Landesgesundheitsfonds abgegolten. Dieser legt bis zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Abrechnungssystems die Form der Abgeltung fest.

(6) Voraussetzung dafür, dass der Träger der Fondskrankenanstalt Mittel auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erhält, ist die Übereinstimmung mit den Zielen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes bzw. des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und die Übereinstimmung mit dem Landes-Krankenanstaltenplan (§ 24), die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, sowie die Erfüllung der Strukturqualitätskriterien.

(7) Der Kostenbeitrag gemäß § 447 f Abs. 7 ASVG ist von der Fondskrankenanstalt für Rechnung des Landesgesundheitsfonds einzuheben.

§ 78

Ermittlung und Festsetzung von LKF-, Pflege- und Sondergebühren

(1) Der Eurowert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren (§ 36) sind vom Träger der Fondskrankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf § 75 Abs. 3 kostendeckend zu ermitteln. Die LKF-Gebühren ermitteln sich als Produkt der für den einzelnen Patienten ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung festgelegten Eurowert je LKF-Punkt. Der für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangende Eurowert je LKF-Punkt, die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kundmachung ist auch der kostendeckend ermittelte Eurowert aufzunehmen.

(2) Für alle öffentlichen und gemäß § 22 gemeinnützig geführten privaten Krankenanstalten, die nicht Fondskrankenanstalten sind, sowie für jene Patientengruppen in Fondskrankenanstalten, die nicht über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, sind die Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse durch Pflegegebühren im Sinne der §§ 35 und 38 abzugelten.

(3) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich einer Gemeinde sind die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(4) Die LKF-Gebühren, Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die LKF-Gebühren, Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.

(5) In den Fällen der Befundung oder Begutachtung gemäß § 29 Abs. 3 zweiter Halbsatz sind die LKF-Gebühren oder Pflegegebühren von den Trägern der Sozialversicherung in voller Höhe zu entrichten.

(6) Diese nach Abs. 1 kostendeckend ermittelten Tarife sind auf volle 10 Cent zu runden.

§ 79

Einschränkung der Aufnahmeverpflichtung

Die Aufnahme von Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die voraussichtlichen LKF-Gebühren, Pflegegebühren und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten nicht erlegen oder sicherstellen, ist auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 29 Abs. 4) beschränkt.

§ 80

Bezahlung der tatsächlichen Behandlungskosten

Bei der Aufnahme fremder Staatsangehöriger sind statt der LKF-Gebühren, Pflegegebühren bzw. Sondergebühren sowie Kostenbeiträge die tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten zu bezahlen; dies gilt jedoch nicht für die im § 39 Abs. 2 Z.1 bis 6 aufgezählten Fälle.

§ 81

Betriebsabgänge

(1) Bei der Bildung von Beitragsbezirken und Krankenanstaltensprengeln gemäß § 51 ist der gesamte sich durch die Betriebs- und Erhaltungskosten gegenüber den Einnahmen ergebende Betriebsabgang vom Träger der Krankenanstalt, vom Beitragsbezirk, vom Krankenanstaltensprengel und vom Land zu decken. Hierbei sind die Anteile des Beitragsbezirkes, des Krankenanstaltensprengels und des Landes von der Landesregierung so festzusetzen, dass sie zusammen mindestens die Hälfte des Betriebsabganges decken. Dabei kann die Verteilung der Mittel durch den Landesgesundheitsfonds vorgesehen werden.

(2) Bei Krankenanstalten, die vom Land betrieben werden, kann im Einvernehmen mit der Gemeinde, in deren Gebiet die Krankenanstalt liegt (Sitzgemeinde), bestimmt werden, dass an Stelle des Rechtsträgers diese Gemeinde tritt.

§ 82

Betriebsunterbrechung und Auflösung bei Fondskrankenanstalten

Im Falle des Verzichtes auf das Öffentlichkeitsrecht sowie im Falle der freiwilligen Betriebsunterbrechung oder der Auflösung sind bei Fondskrankenanstalten die Bestimmungen des § 52 Abs. 1 und 2 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Landesregierung das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen von der Sachlage in Kenntnis zu setzen hat.

§ 83

Aufnahmeverpflichtung

Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die auf Grund sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften eingewiesenen Patienten bzw. die gemäß § 66 B-KUVG anspruchsberechtigten Erkrankten in die Allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

§ 84

Rechte der Sozialversicherungsträger

(1) Die Sozialversicherungsträger haben ohne Einschaltung des Landesgesundheitsfonds folgende Rechte gegenüber dem Träger einer Fondskrankenanstalt:

- a) das Recht auf Einsichtnahme in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Fondskrankenanstalt (z. B. Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Befunde);
- b) das Recht, Kopien der in lit. a genannten Unterlagen im Sinne des § 72 zu erhalten;
- c) das Recht, die Patientin/den Patienten durch eine beauftragte Fachärztin/einen beauftragten Facharzt in der Fondskrankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen;
- d) das Recht, Ausfertigungen aller Unterlagen auf elektronischem Weg zu erhalten, auf Grund derer Zahlungen des Landesgesundheitsfonds oder einer anderen Stelle für Leistungen einer Fondskrankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitsklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems; diese Rechte können nur dann gegenüber einer Fondskrankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Landesgesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden.

(2) Bei Ausübung der Rechte nach Abs. 1 lit. a und c sind die Bestimmungen des § 46 Abs. 2 und 3 sinngemäß anzuwenden.

§ 85

Elektronischer Datenaustausch

Der gesamte Datenaustausch zwischen Fondskrankenanstalten und Sozialversicherungsträgern ist für den stationären und ambulanten Bereich elektronisch vorzunehmen, wobei sich die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse an bundesweit einheitlichen Vorgaben bzw. an anerkannten internationalen Standards zu orientieren haben.

§ 86

Information über den Punktwert

Die Sozialversicherungsträger haben das Recht auf laufende Information über die festgelegten vorläufigen oder endgültigen Punktwerte durch den Landesgesundheitsfonds.

§ 87

Stellung des Landesgesundheitsfonds

Bei der Leistungsabrechnung gegenüber den Fondskrankenanstalten und in Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden, welche die Verrechnung von Zahlungen gemäß § 77 gegenüber den Trägern der Fondskrankenanstalten betreffen, gilt der Landesgesundheitsfonds als Versicherungsträger. Der Landesgesundheitsfonds kann jedoch Handlungen, welche den Aufwand der Versicherungsträger erhöhen würden, rechtsgültig nur im Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vornehmen. Dieses Einvernehmen kann rechtsgültig nur schriftlich hergestellt werden.

§ 88

Ansprüche gegenüber Versicherten und anderen Personen

Wenn Leistungen gemäß § 77 gewährt werden, hat der Träger der Fondskrankenanstalt oder der Landesgesundheitsfonds gegenüber der/dem Versicherten, Patientin/Patienten oder den für sie/ihn unterhaltspflichtigen Personen hieraus keinen Anspruch auf Gegenleistungen; ausgenommen hiervon sind nur der Kostenbeitrag gemäß § 76 und der Kostenbeitrag gemäß § 447 f Abs. 7 ASVG.

§ 89

Verträge zwischen Sozialversicherungsträgern und Fondskrankenanstalten

Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach § 77 Abs. 3 dieses Gesetzes handelt. Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Träger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem Landesgesundheitsfonds abzuschließen. Diese Verträge sind nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen wurden."

Landeshauptmann
Voves

Landesrat
Hirt

146.**Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Gesetz über die Patientenentschädigung geändert wird**

Der Landtag Steiermark hat beschlossen:

Das Gesetz vom 4. Juli 2002 über die Patientenentschädigung, LGBL. Nr. 113/2002, wird wie folgt geändert:

1. *In § 1 und in § 2 Abs. 1 Z. 1 wird der Ausdruck „§ 76 a KALG“ durch den Ausdruck „§ 35 a Abs. 6 KALG“ ersetzt.*

2. *§ 3 Abs. 1 lautet:*

„(1) Nach Schäden, die durch die Behandlung in öffentlichen bzw. privaten gemeinnützigen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, kann eine Entschädigung nach diesem Gesetz gewährt werden.“

3. *In § 3 Abs. 2 wird der Ausdruck „21.800 Euro“ durch den Ausdruck „22.000 Euro“ ersetzt.*

4. *Dem § 4 Abs. 6 wird folgender Abs. 6 a angefügt:*

„(6a) Bei der Bestellung und Enthebung des Mitgliedes und Ersatzmitgliedes nach Abs. 2 Z. 1 ist die Patienten- und Pflegeombudsschaft zu hören.“

5. *§ 5 lautet:*

„§ 5

Entschädigungsverfahren

(1) Die Patientenentschädigungskommission entscheidet über schriftlichen Antrag von Patienten bzw. deren Rechtsnachfolger auf Gewährung einer Entschädigung. Der Antrag auf Entschädigung ist binnen drei Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Schaden dem Geschädigten bekannt wurde, geltend zu machen.

(2) Ein Antrag auf Patientenentschädigung ist jedoch auch nach Ablauf der Frist gemäß Abs. 1 zulässig, wenn innerhalb von sechs Monaten nach rechtskräftig abgeschlossenem Zivilgerichtsverfahren im Urteil zum Ausdruck kommt, dass die Haftung für einen Behandlungsschaden nicht eindeutig gegeben ist und dies zur Klagsabweisung geführt hat; dies gilt auch für gleichartige Entscheidungen der Schlichtungsstellen der Ärztekammer für Steiermark.

(3) Ein Antrag auf Patientenentschädigung ist unzulässig im Falle eines anhängigen, nicht rechtskräftig abgeschlossenen Zivilgerichtsverfahrens oder eines anhängigen Verfahrens bei den Schlichtungsstellen der Ärztekammer für Steiermark.

(4) Ein Antrag auf Patientenentschädigung ist abzuweisen, wenn von den Schlichtungsstellen der Ärztekammer für Steiermark, von privaten Versicherungsträgern oder durch rechtskräftiges Urteil des Zivilgerichtes ein Schadenersatzanspruch zuerkannt wurde, der die nach Auffassung der Patienten-Entschädigungskommission zu leistende Patientenentschädigung abdeckt.

(5) Erhält der Antragsteller nach der Zuerkennung einer Patientenentschädigung für denselben Behandlungsschaden eine Entschädigungsleistung von Seiten Dritter, so ist er verpflichtet, die Patienten-Entschädigungskommission darüber zu informieren und die erhaltene Patientenentschädigung zurückzuzahlen, soweit sie von der nachträglich erhaltenen Leistung abgedeckt ist.

(6) Die Patienten-Entschädigungskommission hat über einen Antrag möglichst rasch, längstens binnen eines Jahres zu entscheiden; ihre Entscheidungen unterliegen keiner Anfechtung im Gerichts- oder Verwaltungsweg.

(7) Bei Durchführung der Prüfungsverfahren der Patienten-Entschädigungskommission ist die Patientenvertretung (Patienten-Pflegeombudsschaft) zu allen Sitzungen und Verhandlungen der Patienten-Entschädigungskommission einzuladen."

6. § 8 lautet:

„§ 8

Aufsicht der Landesregierung und Kontrolle des Landesrechnungshofes

Der Fonds unterliegt der Aufsicht der Landesregierung und der Kontrolle des Landesrechnungshofes."

7. § 11 lautet:

„§ 11

Verpflichtungen der Krankenanstaltenträger und der Krankenanstalten

(1) Die Träger der öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten haben die nach § 35 a Abs. 6 KALG eingehobenen Beträge monatlich bis spätestens zum Ende des jeweiligen Folgemonats dem Patientenentschädigungsfonds zu überweisen.

(2) Die Träger der öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten und deren Krankenanstalten sind verpflichtet, der Patienten-Entschädigungskommission alle von ihr gewünschten Auskünfte zu erteilen und alle von ihr benötigten Krankengeschichten und sonstigen zur Beurteilung des Falls erforderlichen Unterlagen, allenfalls über Verlangen Kopien davon, kostenlos zur Verfügung zu stellen."

8. § 12 entfällt.

9. Dem § 13 wird folgender § 14 angefügt:

„§ 14

Inkrafttreten von Novellen

Die Änderungen des § 1, des § 2 Abs. 1 Z. 1, des § 3 Abs. 1 und 2, der §§ 5, 8 und 11, die Einfügung des § 4 Abs. 6 a und des § 14 sowie der Entfall des § 12 durch die Novelle LGBL Nr. 146/2006 treten mit dem der Kundmachung folgenden Monatsersten, das ist der 1. Jänner 2007, in Kraft."

Landeshauptmann
Voves

Landesrat
Hirt

147.**Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem die Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Landeshauptstadt Graz geändert wird**

Der Landtag Steiermark hat beschlossen:

Die Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten der Landeshauptstadt Graz 1956, LGBL Nr. 30/1957, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 97/2005, wird wie folgt geändert:

1. § 66 b entfällt.

2. § 69 Abs 4 lautet:

„(4) Das Gehalt beträgt auf einem Dienstposten des Schemas I

in der Dienst- klasse	in der Gehaltsstufe	in der Verwendungsgruppe				
		1	2	3 P	3 A	3
		Euro				
I	1	1.472,80	1.446,80	1.420,80	1.404,70	1.394,80
	2	1.503,00	1.472,80	1.444,60	1.425,10	1.413,20
	3	1.534,30	1.498,60	1.467,30	1.446,80	1.431,70
	4	1.565,70	1.524,60	1.491,20	1.467,30	1.448,90
	5	1.595,90	1.549,40	1.513,80	1.488,90	1.467,30
II	1	1.628,50	1.575,40	1.536,40	1.509,50	1.485,60
	2	1.658,60	1.601,30	1.560,30	1.531,10	1.503,00
	3	1.690,90	1.628,50	1.583,00	1.551,50	1.521,30
	4	1.722,30	1.654,20	1.606,80	1.572,10	1.539,60
III	1	1.753,70	1.680,20	1.630,50	1.593,70	1.558,00
	2	1.786,10	1.706,20	1.654,20	1.614,20	1.575,40
	3	1.819,70	1.733,20	1.676,90	1.636,90	1.593,70
	4	1.854,80	1.759,10	1.700,70	1.657,50	1.612,10
	5	1.890,90	1.786,10	1.724,50	1.679,10	1.630,50
	6		1.813,30	1.749,30	1.700,70	1.648,80
	7		1.842,70	1.772,00	1.721,30	1.667,20
	8		1.899,70	1.839,50	1.744,00	1.685,60
	9				1.764,40	1.704,00“

3. § 69 Abs. 6 lautet:

„(6) Das Gehalt beträgt auf einem Dienstposten des Schemas II

in der Dienst- klasse	in der Gehalts- stufe	in der Verwendungsgruppe			
		D	C	B	A
		Euro			
I	1	1.420,80	1.472,80		
	2	1.444,60	1.503,00		
	3	1.467,30	1.534,30		
	4	1.491,20	1.565,70		
	5	1.513,80	1.595,90		
II	1	1.536,40	1.628,50	1.628,50	
	2	1.560,30	1.658,60	1.667,20	
	3	1.583,00	1.690,90	1.706,20	
	4	1.606,80	1.722,30	1.746,10	
III	1	1.630,50	1.753,70	1.786,10	1.988,30
	2	1.654,20	1.786,10	1.827,40	
	3	1.676,90	1.819,70	1.872,30	
	4	1.700,70			
	5	1.724,50			
	6	1.749,30			
	7	1.772,00			
	8	1.839,50			

in der Gehaltsstufe	in der Dienstklasse					
	IV	V	VI	VII	VIII	IX
	Euro					
1			2.773,50	3.353,10	4.500,40	6.380,10
2		2.364,00	2.849,30	3.459,30	4.734,50	6.733,50
3	1.909,50	2.444,00	2.928,40	3.565,50	4.968,40	7.086,60
4	1.983,90	2.524,30	3.034,60	3.800,60	5.321,80	7.439,80
5	2.059,40	2.603,30	3.140,70	4.033,50	5.673,90	7.793,10
6	2.134,20	2.684,50	3.246,90	4.267,60	6.027,00	8.145,20
7	2.209,00	2.765,90	3.353,10	4.500,40	6.380,10	
8	2.284,80	2.848,20	3.459,30	4.734,50	6.733,50	
9	2.364,00	2.928,40	3.565,50	4.968,40		

in der Gehaltsstufe	in der Verwendungsgruppe K Euro
1	1.632,70
2	1.671,60
3	1.711,50
4	1.750,50
5	1.790,50
6	1.830,60
7	1.913,90
8	1.996,00
9	2.079,10
10	2.161,30
11	2.243,70
12	2.329,30
13	2.410,60
14	2.519,90
15	2.631,50
16	2.743,10
17	2.854,70
18	2.966,20
19	3.077,80
20	3.189,60

in der Gehaltsstufe	in der Verwendungsgruppe KB Euro
1	1.443,80
2	1.464,30
3	1.485,90
4	1.506,60
5	1.548,70
6	1.570,30
7	1.590,70
8	1.633,00
9	1.653,40
10	1.676,10
11	1.696,80
12	1.718,20
13	1.739,90
14	1.760,50
15	1.783,20
16	1.803,70"

4. § 142 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) Der Anpassungsfaktor für das Kalenderjahr 2006 beträgt 1,025.

(3) Ruhe- und Versorgungsbezüge nach diesem Gesetz sind mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2006 wie folgt zu erhöhen: Beträgt der Ruhe- bzw. Versorgungsbezug nicht mehr als € 1.875,- monatlich (das ist das 15-fache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 ASVG), so ist er mit dem Anpassungsfaktor nach Abs. 2 zu vervielfachen, sonst beträgt die Erhöhung € 46,88.“

5. Dem § 145 Abs. 1 werden folgende Abs. 2 bis 11 angefügt:

„(2) Die Änderung des § 16 Abs. 1 lit. a, des § 16 Abs. 9 zweiter Satz, des § 16 a Abs. 4 Z. 2, des § 17 Abs. 2, der Überschriften der §§ 17 c und 17 d, des § 29 Abs. 2 letzter Satz, des § 29 Abs. 4 Z. 1, des § 31 a Abs. 1 bis 5, des § 37 Abs. 2 erster Satz, des § 39 Abs. 8, des § 52 Abs. 8, des § 71 Abs. 2 lit. b, des § 74 Abs. 2, der Überschrift des § 147, die Anfügung des § 12 Abs. 2, des § 17 Abs. 3 bis 5, des § 17 b Abs. 6, des § 17 f, des § 74 b Abs. 6, die Einfügung des § 39 Abs. 6 b, des § 41 d und der Entfall des § 31 Abs. 6 dritter Satz, des § 31 m Abs. 3, des § 36, des § 39 Abs. 6 zweiter Satz und des § 74 Abs. 3 sind mit 1. November 2005 in Kraft getreten.

(3) Die Änderung des § 16 Abs. 7 dritter Satz ist mit 1. Jänner 1996 in Kraft getreten.

(4) Die Änderung des § 67 Abs. 2 ist mit 1. Oktober 2001 in Kraft getreten.

(5) Die Änderung des § 41 Abs. 2 sowie der Entfall des § 41 b Abs. 2 sind mit 1. März 2003 in Kraft getreten.

(6) Die Änderung des § 49 c Abs. 8, des § 52 Abs. 6, der §§ 55 bis 55 c, des § 55 d Abs. 2, des § 55 e Abs. 1, des § 58 Abs. 4 bis 6, des § 142 Abs. 2 und 3 sowie der Entfall des § 58 Abs. 7 sind mit 1. Jänner 2005 in Kraft getreten.

(7) Die Änderung des § 68 Abs. 5 letzter Satz, des § 69 Abs. 1, des § 73 Abs. 2 und des § 74 Abs. 1 Z. 2 ist mit 1. April 2005 in Kraft getreten.

(8) Die Änderung des § 31 Abs. 8 ist mit 1. Juli 2005 in Kraft getreten.

(9) Die Änderung des § 67 Abs. 4, des § 69 Abs. 4 und 6 und des § 77 Abs. 6 erster Satz ist mit 1. Jänner 2006 in Kraft getreten.

(10) Die Übergangsbestimmungen zur Novelle LGBL Nr. 97/2005 sind wie folgt in Kraft getreten:

1. § 148 Abs. 6 mit 1. Juli 2001;

2. § 148 Abs. 7 und 8 mit 1. Jänner 2003;

3. § 148 Abs. 9 mit 1. Juli 2003;

4. § 148 Abs. 10 bis 12 mit 1. Jänner 2004;

5. § 148 Abs. 2 bis 5 und 13 mit 1. April 2005;

6. § 148 Abs. 1 und 14 mit 1. August 2005.

(11) Die Änderung des § 69 Abs. 4, des § 69 Abs. 6 sowie des § 142 Abs. 2 und 3 durch die Novelle LGBL Nr. 147/2006 tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(12) Der Entfall des § 66 b durch die Novelle LGBL Nr. 147/2006 tritt mit 1. Jänner 2007 in Kraft.“

Landeshauptmann
Voves

Erster Landeshauptmannstellvertreter
Schützenhöfer

148.**Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Steiermärkische Veranstaltungsgesetz und das Geländefahrzeugegesetz geändert werden**

Der Landtag Steiermark hat beschlossen:

Artikel 1**Änderung des Veranstaltungsgesetzes**

Das Steiermärkische Veranstaltungsgesetz, LGBL Nr. 192/1969, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 87/2005, wird wie folgt geändert:

1. In § 21 wird der Ausdruck „§ 22“ durch den Ausdruck „§§ 22, 22 a und 22 b“ ersetzt.

2. § 22 Abs. 1 Z. 1 lit. b lautet:

„b) die durch den Veranstaltungsbetrieb verursachten Belästigungen durch Lärm den Nachbarn zumutbar sind;“

3. Nach § 22 a wird folgender § 22 b eingefügt:

„§ 22 b

Besondere Bestimmungen für Motorsportanlagen

(1) Motorsportanlagen sind Anlagen, die der Durchführung von Motorrad- und Autorennen sowie von Trainings-, Test- und Publikumsfahrten dienen.

(2) Ob Belästigungen der Nachbarn im Sinne des § 22 Abs. 1 Z. 1 lit. b zumutbar sind, ist danach zu beurteilen, wie sie sich auf einen gesunden, normal empfindenden Menschen auswirken, wobei Umstände zu berücksichtigen sind, die sich auf die Akzeptanz der Geräuschimmission auswirken können. Solche Umstände sind insbesondere

1. der mit dem Betrieb der Motorsportanlage verbundene volkswirtschaftliche Nutzen,
2. die regionale und allenfalls traditionelle Bedeutung der Motorsportanlage,
3. Einschränkungen der zeitlichen Nutzung der Motorsportanlage,
4. die Vermeidung von Lärmemissionen durch bauliche Ausgestaltungen der Motorsportanlage nach dem Stand der Technik und
5. die Unvermeidbarkeit von Lärmimmissionen nach der Art des Veranstaltungsbetriebes.

(3) Eine unzumutbare Belästigung der Nachbarschaft ist jedenfalls dann gegeben, wenn folgende Lärmimmissionswerte überschritten werden:

1. ein über das Jahr gemittelter energieäquivalenter 16-Stunden-Tagesmittelungspegel im Zeitraum von 6.00 bis 22.00 Uhr ($L_{Aeq,16h,anno}$) von 65 dB;
2. ein Maximalpegel (L_{Amax}) von 115 dB;
3. ein energieäquivalenter 24-Stunden-Tagesmittelungspegel ($L_{Aeq,24h}$) von 80 dB;
4. ein Maximalpegel (L_{Amax}) von 99 dB zur Tageszeit (06.00-22.00) häufiger als 19-mal.

(4) Zum Nachweis der Vermeidung unzumutbarer Lärmbelästigungen hat der Antragsteller Unterlagen vorzulegen, denen zufolge

1. der Betrieb durch gestaffelte zeitabhängige Immissionskontingente mit einer höchstzulässigen Anzahl von Tagen pro Jahr eingeschränkt wird,
2. die zeitlichen Abfolgen der einzelnen Betriebsarten festgelegt sind und
3. eine Überwachung der Einhaltung der Immissionskontingente durch Dauermessstationen vorgesehen ist.

(5) Der Betreiber der Anlage hat der Behörde innerhalb von vier Monaten nach Ablauf eines jeden Betriebsjahres einen Bericht über die Einhaltung der Immissionskontingente vorzulegen und die Ergebnisse der Lärmmessungen (Abs. 4 Z. 3) zur Verfügung zu stellen.

(6) Werden auf einer Motorsportanlage auch Kraftfahrzeuge außerhalb von befestigten Fahrwegen im freien Gelände verwendet, darf eine Genehmigung nur dann erteilt werden, wenn die in § 4 Abs. 2 lit. b, c und d des Geländefahrzeugegesetzes, LGBL Nr. 139/1973, in der jeweils geltenden Fassung, geregelten öffentlichen Interessen nicht erheblich beeinträchtigt werden.“

4. Dem § 25 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Behörde hat eine Bewilligung zum Betrieb einer Motorsportanlage zu entziehen oder einzuschränken, wenn trotz erfolgter Androhung der Entziehung oder Einschränkung die Immissionskontingente mehrmals wesentlich überschritten wurden.“

5. Nach § 36 Abs. 3 wird folgender Abs. 3 a eingefügt:

„(3 a) Die Gemeinden, in deren Gebiet eine Motorsportanlage (§ 22 b) errichtet werden soll, sowie die an diese Gemeinden angrenzenden Gemeinden sind im Genehmigungsverfahren anzuhören.“

6. Im § 37 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 22 a Abs. 1, 2, 4 und 5“ durch den Ausdruck „§ 22 Abs. 3, § 22 a Abs. 1, 2, 4 und 5, § 22 b Abs. 5“ ersetzt.

7. Dem § 39 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Änderungen der §§ 21 und 22 Abs. 1 Z. 1 lit. b und des § 37 Abs. 1 sowie die Einfügung des § 22 b, des § 25 Abs. 4 und des § 36 Abs. 3 a durch die Novelle LGBL Nr. 148/2006 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag, das ist der 22. Dezember 2006, in Kraft.“

Artikel 2

Änderung des Geländefahrzeugegesetzes

Das Geländefahrzeugegesetz, LGBL Nr. 139/1973, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 56/2006, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 2 lit. g wird am Ende der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt.

2. Nach § 2 Abs. 2 lit. g wird folgende lit. h angefügt:

„h) auf Motorsportanlagen, die nach § 22 b des Steiermärkischen Veranstaltungsgesetzes, LGBL Nr. 192/1969, in der jeweils geltenden Fassung, als Betriebsstätte genehmigt sind.“

3. Dem § 16 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Änderung des § 2 Abs. 2 lit. g und h durch die Novelle LGBL Nr. 148/2006 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag, das ist der 22. Dezember 2006, in Kraft.“

Landeshauptmann
Voves

Erster Landeshauptmannstellvertreter
Schützenhöfer

149

Gesetz vom 17. Oktober 2006, mit dem das Grazer Gemeindevertragsbedienstetengesetz geändert wird

Der Landtag Steiermark hat beschlossen:

Das Grazer Gemeindevertragsbedienstetengesetz, LGBL. Nr. 30/1974, zuletzt in der Fassung LGBL. Nr. 98/2005, wird wie folgt geändert:

1. § 17 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) Das Monatsentgelt beträgt auf einem Dienstposten des Schemas III

in der Entlohnungs- klasse	in der Gehaltsstufe	in der Entlohnungsgruppe				
		1	2	3 P	3 A	3
		Euro				
I	1	1.514,90	1.488,90	1.461,90	1.444,60	1.434,90
	2	1.547,30	1.514,90	1.485,60	1.466,30	1.454,20
	3	1.578,70	1.542,00	1.509,50	1.487,90	1.472,80
	4	1.611,10	1.568,90	1.533,30	1.509,50	1.491,20
	5	1.644,50	1.594,80	1.558,00	1.532,20	1.509,50
II	1	1.675,90	1.621,80	1.581,80	1.553,80	1.527,80
	2	1.709,40	1.648,80	1.605,70	1.575,40	1.547,30
	3	1.741,70	1.675,90	1.630,50	1.597,00	1.565,70
	4	1.774,30	1.704,00	1.654,20	1.618,60	1.584,00
III	1	1.806,60	1.731,00	1.679,10	1.641,30	1.603,40
	2	1.840,50	1.758,10	1.704,00	1.663,00	1.621,80
	3	1.875,60	1.786,10	1.727,80	1.685,60	1.641,30
	4	1.911,60	1.813,30	1.752,60	1.707,20	1.659,60
	5	1.948,90	1.840,50	1.776,40	1.728,90	1.679,10
	6		1.869,00	1.802,40	1.751,60	1.698,60
	7		1.899,70	1.826,40	1.773,20	1.717,00
	8		1.958,60	1.896,40	1.796,90	1.736,40
	9				1.818,60	1.755,90
IV	3	1.968,60				
	4	2.045,20				
	5	2.123,30				
	6	2.200,40				
	7	2.278,40				
	8	2.360,60				
	9	2.444,00				

in der Gehaltsstufe	in der Entlohnungsgruppe r
	Euro
1	1.274,50
2	1.287,70
3	1.300,50
4	1.313,70
5	1.326,50
6	1.339,30
7	1.352,30
8	1.365,40
9	1.378,00
10	1.391,10
11	1.404,00
12	1.417,40
13	1.430,00
14	1.442,80
15	1.456,00
16	1.468,50
17	1.481,90
18	1.494,60
19	1.507,50
20	1.520,40

(3) Das Monatsentgelt beträgt auf einem Dienstposten des Schemas IV

in der Entlohnungs- klasse	in der Gehaltsstufe	in der Entlohnungsgruppe			
		d	c	b	a
		Euro			
I	1	1.453,20	1.506,10		
	2	1.477,00	1.538,60		
	3	1.501,90	1.569,90		
	4	1.524,60	1.602,40		
	5	1.549,40	1.634,80		
II	1	1.573,20	1.666,20	1.666,20	
	2	1.597,00	1.699,60	1.707,20	
	3	1.620,80	1.732,00	1.748,30	
	4	1.645,60	1.763,40	1.788,30	

in der Entlohnungs- klasse	in der Gehaltsstufe	in der Entlohnungsgruppe			
		d	c	b	a
		Euro			
III	1	1.669,40	1.796,90	1.828,50	2.038,60
	2	1.694,30	1.828,50	1.873,40	
	3	1.718,00	1.864,50	1.918,20	
	4	1.742,90			
	5	1.766,60			
	6	1.791,60			
	7	1.815,50			
	8	1.884,30			

in der Gehalts- stufe	in der Entlohnungsklasse					
	IV	V	VI	VII	VIII	IX
	Euro					
1			2.844,00	3.444,10	4.500,40	6.380,10
2		2.427,80	2.924,00	3.553,50	4.734,50	6.733,50
3	1.957,60	2.510,30	3.008,70	3.662,90	4.968,40	7.086,60
4	2.033,20	2.592,60	3.118,00	3.903,40	5.321,80	7.439,80
5	2.110,40	2.673,70	3.226,40	4.133,30	5.673,90	7.793,10
6	2.187,30	2.757,20	3.335,70	4.333,60	6.027,00	8.145,20
7	2.264,40	2.841,70	3.444,10	4.500,40	6.380,10	
8	2.345,50	2.924,00	3.553,50	4.734,50	6.733,50	
9	2.427,80	3.008,70	3.662,90	4.968,40		

in der Gehaltsstufe	in der Entlohnungsgruppe k
	Euro
1	1.671,60
2	1.711,50
3	1.752,60
4	1.793,70
5	1.834,10
6	1.876,60
7	1.960,90
8	2.045,20
9	2.130,00
10	2.215,50
11	2.302,20
12	2.391,00
13	2.476,60
14	2.589,30
15	2.701,90
16	2.816,80
17	2.931,60
18	3.046,50
19	3.162,50
20	3.277,40

in der Gehaltsstufe	in der Entlohnungsgruppe kb
	Euro
1	1.483,90
2	1.505,50
3	1.527,00
4	1.548,70
5	1.593,00
6	1.614,60
7	1.636,20
8	1.680,50
9	1.702,20
10	1.724,80
11	1.746,40
12	1.768,00
13	1.790,70
14	1.812,40
15	1.836,50
16	1.858,30"

2. Nach § 17 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Dem Vertragsbediensteten der Entlohnungsgruppe r gebührt nach zwei Jahren, die er in der Gehaltsstufe 20 verbracht hat, eine Dienstalterszulage im Ausmaß eines Vorrückungsbetrages; die Dienstalterszulage erhöht sich nach vier in der Gehaltsstufe 20 verbrachten Jahren auf das Ausmaß von zweieinhalb Vorrückungsbeträgen.“

3. Dem § 42 Abs. 8 wird folgender Abs. 9 angefügt:

„(9) Die Änderung des § 17 Abs. 2 und 3 sowie die Anfügung des § 17 Abs. 4 durch die Novelle LGBL Nr. 149/2006 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.“

Landeshauptmann
Voves

Erster Landeshauptmannstellvertreter
Schützenhöfer

150.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 16. Oktober 2006, mit der die Verordnung, mit der für die land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen verschiedene Organisationsbestimmungen sowie Lehrpläne erlassen werden, geändert wird

Auf Grund des § 24 Abs. 8 des Steiermärkischen land- und forstwirtschaftlichen Schulgesetzes, LGBL Nr. 12/1977, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 64/1997, wird verordnet:

Die Verordnung, mit der für die land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen verschiedene Organisationsbestimmungen sowie Lehrpläne erlassen werden, LGBL Nr. 50/1996, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 73/2004, wird wie folgt geändert:

1. § 2, 2. Abschnitt, A. lit. c, 4. lautet:

„4. Organisation

Die dreijährige Fachschule wird im modularen System in zwei Ausbildungsstufen geführt. Die erste Stufe ist die Grundausbildung (GA) und umfasst zwei ganzjährig geführte Schuljahre in der zweijährigen Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft. Die zweite Stufe ist die Betriebsleiterausbildung, welche die Praxiszeit

und den Betriebsleiterlehrgang (BLL) umfasst. Der BLL dauert 30 Unterrichtswochen mit insgesamt 1.110 Unterrichtsstunden und beginnt mit Beginn des Unterrichtsjahres für ganzjährig geführte Schulen oder, wenn dies aus organisatorischen Gründen erforderlich ist, mit Beginn des BLL der Fachrichtung für Land- und Forstwirtschaft. Eine Blockung in höchstens zwei Teile des Unterrichtsjahres ist möglich. Die Praxiszeit während der Betriebsleiterausbildung umfasst mindestens drei Monate und ist nach Abschluss des vierten Semesters bis spätestens zum Ende des dritten Unterrichtsjahres zu leisten. Für das Praktikum Kommunikation und Präsentation und für jeweils eine Wochenstunde des Betriebswirtschaftlichen Praktikums und für den Pflichtgegenstand Informatik gilt in Ergänzung zu § 3 c die Teilungszahl 15. Innerhalb des Praktischen Unterrichts kann jeder Schüler je nach Schwerpunktsetzung der Schule einen entsprechenden Alternativ-Pflichtpraxisteil wählen.“

2. Dem § 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Änderungen des § 2 durch die Novelle LGBL Nr. 150/2006 sind mit 1. September 2006 in Kraft getreten.“

Für die Steiermärkische Landesregierung:
Landeshauptmann Voves

151.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. November 2006, mit der die Feuerbrandverordnung geändert wird

Auf Grund des § 4 Abs. 1 des Steiermärkischen Pflanzenschutzgesetzes, LGBL Nr. 82/2002, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 78/2005, wird verordnet:

Die Feuerbrandverordnung, LGBL Nr. 33/2003, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 42/2004, wird wie folgt geändert:

1. § 7 Abs. 1 lautet:

„(1) Wird Feuerbrand festgestellt, hat die Behörde jene Katastralgemeinden als Befallszonen festzulegen, die in einem Umkreis von 3 km des festgelegten Befalls liegen.“

2. § 11 Abs. 1 lautet:

„(1) Aus Befallszonen sowie innerhalb von Befallszonen dürfen Bienenvölker im Zeitraum vom 15. März bis zum 30. Juni des Jahres nicht verbracht werden.“

3. Dem § 13 wird folgendes Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Änderung der §§ 7 Abs. 1 und 11 Abs. 1 durch die Novelle LGBL Nr. 151/2006 tritt mit dem Kundmachung folgenden Tag, das ist der 22. Dezember 2006, in Kraft.“

Für die Steiermärkische Landesregierung:
Landeshauptmann Voves

152.**Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. November 2006, mit der die Bau-Übertragungsverordnung geändert wird**

Auf Grund des § 40 Abs. 5 der Steiermärkischen Gemeindeordnung 1967, LGBL Nr. 115, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 49/2004, wird verordnet:

Die Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der für bestimmte Gemeinden die Besorgung einzelner Angelegenheiten des eigenen Wirkungsbereiches auf dem Gebiet der örtlichen Baupolizei auf staatliche Behörden des Landes übertragen wird (Bau-Übertragungsverordnung), LGBL Nr. 58/1999 in der Fassung LGBL Nr. 88/1999, 20/2000, 44/2001, 47/2001, 36/2002, 105/2002, 28/2003, 86/2003, 94/2003, 7/2004, 68/2004, 55/2005, 119/2005 und 90/2006, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 lit. D wird nach der Z. 30 folgende Ziffer angefügt:

„32. Hengsberg	Leibnitz	1. Jänner 2007
33. Heimschuh	Leibnitz	1. Jänner 2007“

2. Nach § 6 Abs. 13 wird folgender Abs. 14 angefügt:

„(14) Die Neufassung des § 1 Abs. 1 lit. D Z. 32 und 33 tritt mit 1. Jänner 2007 in Kraft.“

Für die Steiermärkische Landesregierung:
Landeshauptmann Voves

153.**Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. November 2006, mit der die Land- und forstwirtschaftliche Sicherheits- und Gesundheitsschutzverordnung – LFSG-VO 2005 geändert wird**

Auf Grund des § 142 der Steiermärkischen Landarbeitsordnung 2001 (STLAO 2001), LGBL Nr. 39/2002, zuletzt in der Fassung LGBL Nr. 55/2006, wird verordnet:

Die Land- und forstwirtschaftliche Sicherheits- und Gesundheitsschutzverordnung – LFSG-VO 2005, LGBL Nr. 100/2005, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Z. 1 wird die Wortfolge „BGBL. II Nr. 275/2004“ durch die Wortfolge „BGBL. II Nr. 330/2006“ ersetzt.

2. In § 1 Z. 2 wird die Wortfolge „BGBL. II Nr. 191/2004“ durch die Wortfolge „BGBL. II Nr. 331/2006“ ersetzt.

3. In § 1 Z. 6 wird die Wortfolge „Grenzwerteverordnung 2003 – GKV 2003, BGBL. II Nr. 253/2001, zuletzt geändert durch BGBL. II Nr. 119/2004“ durch die Wortfolge „Grenzwerteverordnung 2006 – GKV 2006, BGBL. II Nr. 253/2001, zuletzt geändert durch BGBL. II Nr. 242/2006“ ersetzt.

4. Dem § 3 wird folgender § 4 samt Überschrift angefügt:

„§ 4

Inkrafttreten von Novellen

Die Änderungen des § 1 Z. 1, Z. 2 und Z. 6 durch die Novelle LGBL Nr. 153/2006 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag, das ist der 22. Dezember 2006, in Kraft.“

Für die Steiermärkische Landesregierung:
Landeshauptmann Voves

Allgemeine Verkaufsbedingungen für das Jahr 2007

Der **Bezugspreis** für das Jahresabonnement des Landesgesetzblattes für das Land Steiermark beträgt infolge der gesetzlichen Erhöhungen beim Zeitungsversand vorbehaltlich unvorhersehbarer Steigerungen bei den Herstellungskosten:

bis zu einem Jahresumfang	im Inland ¹	im Ausland ¹
von 350 Seiten	€ 51,-	€ 87,-

¹ Preise inkl. Versandkosten

Wird dieser Umfang überschritten, erfolgt für den Mehrumfang eine aliquote Nachverrechnung.

Bezugsanmeldungen richten Sie bitte an

MEDIENFABRIK GRAZ, VERLAGS- UND VERTRIEBSGMBH, HOFGASSE 15, 8010 GRAZ; TEL: ++43 (0316) 8095 DW 18, FAX: ++43 (0316) 8095 DW 48; E-MAIL: silvia.zierler@mfg.at

Ersatz für abgängige oder mangelhaft zugekommene Auslieferungen des Landesgesetzblattes ist binnen vier Wochen nach dem Erscheinen bei der Abonnementstelle anzufordern. Nach Ablauf dieses Zeitraumes werden solche Reklamationen ausnahmslos als Einzelbestellungen behandelt.

Einzelbestellungen und Lagerverkauf: Einzelne Exemplare des Landesgesetzblattes sind erhältlich gegen Entrichtung des Verkaufspreises von € 1,10 bis zu 4 Seiten zuzüglich € 0,55 für alle weiteren zwei Seiten plus Versandkosten.

Versandstelle: MEDIENFABRIK GRAZ, VERLAGS- UND VERTRIEBSGMBH, Hofgasse 15, 8010 Graz; Tel: ++43 (0316) 8095 DW 18, Fax: ++43 (0316) 8095 DW 48; E-MAIL: silvia.zierler@mfg.at

Lagerverkauf: MEDIENFABRIK GRAZ, VERLAGS- UND VERTRIEBSGMBH, VERLAGSSHOP, Hofgasse 15, 8010 Graz

