

Was ist Neu im Jahr 2010?

Neuregelungen, Daten & Fakten im Bereich des BMG



Inhaltsverzeichnis

Seite

Kranken- und Unfallversicherung

- Budgetbegleitgesetz 2009..... 3
- 3. Sozialrechts-Änderungsgesetz 4
- 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 5

Ärztegesetz

- Ärztegesetz-Novelle 6

Apothekerkammergesetz

- Apothekerkammergesetz-Novelle 7

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)

- GuKG-Novelle 2009 7

In-Vitro-Fertilisation (IVF)

- IVF-Fonds-Gesetz-Novelle 2010..... 7

Mutter-Kind-Pass-Verordnung

7

Badegewässer

8

Rauchen

- Nichtraucherschutz in der Gastronomie..... 8
- Inkrafttreten der Tabakerzeugnis-Inhaltsstoffe-Erhebungsverordnung (TIEV)..... 8

Suchtmittel

- Suchtgiftverordnung 9
- Weiterbildungsverordnung orale Substitution 10

Strahlenschutz

- Änderung der Medizinischen Strahlenschutzverordnung 11

Krankenanstalten

- LKF-Modell 2010 11
- Dokumentation im ambulanten Bereich 12
- Berichtswesen über den Rechnungsabschluss von Krankenanstalten..... 12

e-Health (Gesundheitstelematik)

13

Lebensmittel

- Nationaler Aktionsplan Ernährung 14
- Nationaler Aktionsplan Nanotechnologie..... 14

Veterinärwesen

- Tiergesundheitsdienst-Verordnung..... 15
- Rindertuberkulose-Verordnung..... 15
- Aquakultur-Seuchen-Verordnung..... 15

Wichtige Werte 2010

16

Kranken- und Unfallversicherung

➤ **Budgetbegleitgesetz 2009**

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2009(BGBl. I Nr. 52/2009) wurde ein umfassendes Maßnahmenpaket zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Wesentliche Inhalte sind:

- **Kassenstrukturfonds**

Zweck dieses Fonds ist die finanzielle Unterstützung von Maßnahmen im jeweiligen Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereich der Gebietskrankenkassen. Der Fonds soll dazu beitragen, langfristig eine ausgeglichene Gebarung der Gebietskrankenkassen sicher zu stellen. Der Fonds ist jährlich vom Bund zu dotieren (1. Jänner). Für das Jahr 2010 sind dies 100 Millionen Euro.

- **Entschuldungsbeitrag**

Der Bundesminister für Finanzen ist ermächtigt, in den Jahren 2010 bis 2012 zur Reduzierung der Verbindlichkeiten von Gebietskrankenkassen auf Forderungen des Bundes im Ausmaß von 450 Millionen Euro (3x je 150 Millionen Euro) zu verzichten. Betroffen sind jene Gebietskrankenkassen, die jeweils zum Stichtag 31. Dezember ein negatives Reinvermögen ausgewiesen haben.

- **Überbrückungshilfe**

Als Sofortmaßnahme hat der Bund für das Geschäftsjahr 2009 dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einen Einmalbetrag von 45 Millionen Euro geleistet. Dieser war vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an die Gebietskrankenkassen entsprechend deren negativen Reinvermögen zum Stichtag 31. Dezember 2008 aufzuteilen.

- **Auflösung von Rücklagen im Rahmen des Ausgleichsfonds**

Im Rahmen des Ausgleichsfonds mussten die Gebietskrankenkassen bisher 10% von den Jahreseinnahmen zur Bildung von Rücklagen verwenden (sog. Katastrophenfonds). Die gebundene Rücklage nach § 447a Abs. 5 ASVG wurde mit Wirksamkeit vom 1. Oktober 2009 aufgelöst und die Mittel in Höhe von rund 42,548 Millionen Euro (Stand 31. Dezember 2008) auf die Gebietskrankenkassen aufgeteilt. Davon erhielt die Wiener Gebietskrankenkasse 33 Millionen Euro. Der restliche Betrag war an die übrigen Gebietskrankenkassen entsprechend ihrer an den Ausgleichsfonds geleisteten Beträge aufzuteilen.

- **Neuregelung bei der Verteilung der pauschalen Beihilfe nach dem GSBG**

Die ab dem Jahr 2009 durch die Senkung des Umsatzsteuersatzes von 20% auf 10% für Arzneimittel entstandene Überdeckung der pauschalen Beihilfe nach dem Gesundheits- und Sozialbeihilfengesetz (GSBG), die für das Jahr 2009 mit rund 96 Millionen Euro geschätzt wurde, soll ab dem Geschäftsjahr 2009 den Versicherungsträgern mit negativem Reinvermögen zugute kommen.

➤ 3. Sozialrechts-Änderungsgesetz

Im Rahmen des 3. Sozialrechts-Änderungsgesetzes (BGBl. I Nr. 84/2009) wurde eine Reihe von Maßnahmen im Interesse der Patientinnen und Patienten gesetzt:

- **Publikation von Gesamtverträgen**

Mit 1. Juli 2010 hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Gesamtvertragsinhalte sowie Änderungen und Zusatzvereinbarungen im Internet zu veröffentlichen. Diese Maßnahme soll zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen führen.

- **Änderung im Bereich des Entgeltbegriffs**

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2010 entfällt (aus gesundheitspolitischen Gründen) für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in tabakverarbeitenden Betrieben die bisher bestehende Ausnahme von Freitabak, Freizigaretten und Freizigarren aus dem Entgeltbegriff und die damit verbundene Beitragsfreiheit.

- **Ausweitung der Mitversicherung**

Bereits mit Wirksamkeit vom 1. August 2009 erfolgte eine Ausweitung des Versicherungsschutzes für pflegende Angehörige. Für die beitragsfreie Mitversicherung kommen künftig jene Personen in Betracht, die sich – nicht erwerbsmäßig – unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft der Pflege einer/eines nahen Angehörigen widmen. Voraussetzung ist, dass die/der Angehörige Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze hat.

- **Mundhygiene in Zahnambulatorien**

Mit Wirksamkeit vom 1. August 2009 dürfen Zahnambulatorien der Versicherungsträger Leistungen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer anbieten. Die Versicherten müssen einen Kostenbeitrag leisten. Von diesen Leistungen profitieren vor allem die Patientinnen und Patienten, die nun ein breiteres Angebot in den Ambulatorien vorfinden. Ebenso profitieren die Krankenversicherungsträger, da die Prophylaxe erheblich dazu beiträgt, teure Folgekosten von Zahnerkrankungen zu minimieren.

- **Ausweitung der Kostenerstattung bei Organtransplantationen in grenzüberschreitenden Fällen**

Mit Wirksamkeit vom 1. August 2009 wurde die Kostenerstattung bei Organtransplantationen in grenzüberschreitenden Fällen ausgeweitet. Damit soll sichergestellt werden, dass lebenswichtige Organtransplantationen in Österreich durch unterschiedliche Kostenerstattungsregelungen in den nationalen Rechtsordnungen nicht erschwert oder gar verhindert werden.

- **Änderungen für BSVG-Versicherte – Entfall des Selbstbehaltes für Kinder**
Seit 1. August 2009 entfällt im Sinne einer Entlastung der Familien die Kostenbeteiligungspflicht des/der Versicherten bei Sachleistungen (mit Ausnahme der Anstaltspflege) für Kinder im Krankheitsfall. Weiters wurde die Kostenbeteiligung bei Bezug eines Heilbehelfes nach dem BSVG (Bauern-Sozialversicherungsgesetz) von 20% auf 10% der anfallenden Kosten gesenkt.
- **Änderungen in der Unfallversicherung**
Seit 1. August 2009 sind die Funktionäre und Funktionärinnen des Vorarlberger Schilehrerverbandes und ebenso die Mitglieder der amtlichen Weinkostkommissionen in den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz einbezogen. Der Unfallversicherungsschutz wurde auch auf Besuche beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse während eines Karenzurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz oder Väter-Karenzgesetz ausgedehnt.

➤ **4. Sozialrechts-Änderungsgesetz**

Am 2. Dezember 2009 wurde das 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 im Sozialausschuss beschlossen. Das Gesetz tritt 2010 in Kraft:

- **Neuregelung im Bereich der Nachbesetzung von vertragsärztlichen Stellen (dynamische Stellenplanung)**
Die Stellenplanung soll künftig dynamisch erfolgen. In die Planung einbezogen werden sämtliche ambulante Versorgungsstrukturen sowie die Veränderung im Bereich der Bevölkerungsentwicklung und Morbidität. Dadurch soll sichergestellt werden, dass (zahn)ärztliche Stellen dort zur Verfügung stehen, wo sie wirklich benötigt werden. Die Planungen können somit laufend an den Bedarf angepasst werden.
- **Investitionsablöse im Falle der Nicht-Nachbesetzung einer Planstelle**
Im Falle der Nicht-Nachbesetzung und somit Streichung einer Planstelle soll es zu einer Investitionsablöse für die/den jeweilige/n (Zahn)Ärztin und (Zahn)Arzt unter Anrechnung auf das vereinbarte Honorarvolumen des Gesamtvertrages kommen.
- **Verpflichtung zur Verwendung der e-card und ihrer Infrastruktur in Krankenanstalten**
Für Krankenanstalten soll die Verpflichtung zur Verwendung der e-card und ihrer Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Infrastruktur eingeführt werden.
- **Gesetzliche Verpflichtung zur Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und der rechtmäßigen Verwendung der e-card**
Weiters soll eine gesetzliche Klarstellung geschaffen werden, wonach im Zweifelsfall bei der ärztlichen Behandlung im niedergelassenen Bereich bzw. in Krankenanstalten eine Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und der rechtmäßigen Verwendung der e-card stattzufinden hat.

- **Verankerung eines Ökonomiegebots im Folgekostenbereich als Teil der Gesamtverträge**
In den (zahn)ärztlichen Gesamtverträgen soll künftig das Ökonomieprinzip hinsichtlich des Folgekostenbereichs (betr. Zuweisungen, Heilbehelfe, Hilfsmittel, Transportkosten) verankert werden.
- **Aufnahme einer Altersgrenze für Vertragspartner/innen in die Gesamtverträge**
In die Gesamtverträge sind ab dem 1. Jänner 2010 Altersgrenzen für Vertrags(zahn)ärztinnen und –ärzte aufzunehmen (höchstens 70. Lebensjahr). Kommt keine Einigung zustande, gilt das 70. Lebensjahr als Altersgrenze. Entsprechende Übergangsregelungen sind unter Berücksichtigung von Lebensalter und Vertrauensschutz vorzusehen.
- **Kriterienkatalog für die Gesamtvertragspartner bei der Vereinbarung von Honorarordnungen**
Die Gesamtvertragspartner sollen künftig bei der Vereinbarung von Honorarordnungen allgemeine Kriterien als Rahmenrichtlinien berücksichtigen. Diese sind z.B.: die Entwicklung der Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherungsträger, die allgemeine Kostenentwicklung bei den Ärztinnen/Ärzten, die gesamtwirtschaftliche Situation, die Entwicklung der Mengensteigerungen der ärztlichen Leistungen. Zielsetzung soll dabei eine qualitativ hochwertige Versorgung, eine nachhaltig ausgeglichene Gebarung der Träger der Krankenversicherung und eine angemessene Honorarentwicklung der Vertragspartner sein.
- **Vermögensveranlagung der Sozialversicherungsträger**
Im Bereich der Vermögensveranlagung der Sozialversicherungsträger sollen gesetzliche Klarstellungen hinsichtlich der zulässigen Veranlagungsformen erfolgen. Bei jeder Vermögensanlage soll jedenfalls begleitend ein Risikomanagement durchgeführt werden.

Ärztegesetz

➤ Ärztegesetz-Novelle

Die am 1.1.2010 in Kraft tretende 13. Ärztegesetz-Novelle dient der Umsetzung der aktuellen verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Selbstverwaltung. Die gesetzlichen Aufgaben der Ärztikammern in den Bundesländern werden einem eigenen Wirkungsbereich zugewiesen.

Die gesetzlichen Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer werden einem eigenen und einem übertragenen Wirkungsbereich zugewiesen. Im übertragenen Wirkungsbereich besteht ein Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit.

Apothekerkammergesetz

➤ **Apothekerkammergesetz-Novelle**

Auch im Apothekerkammergesetz 2001 erfolgte eine Anpassung an die aktuellen verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Selbstverwaltung. Die gesetzlichen Aufgaben der Österreichischen Apothekerkammer werden einem eigenen und einem übertragenen Wirkungsbereich zugewiesen. Im übertragenen Wirkungsbereich besteht ein Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit.

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)

➤ **GuKG-Novelle 2009**

Die GuKG-Novelle 2009 enthält verbesserte und flexiblere Regelungen bei der Berufsausübung der Pflegehilfe, ebenso in der Unterstützung bei der Basisversorgung im Behindertenbereich. Die Novelle wurde am 18.11.2009 vom Nationalrat beschlossen und tritt nach der Kundmachung in Kraft.

In-Vitro-Fertilisation (IVF)

➤ **IVF-Fonds-Gesetz-Novelle 2010**

Die IVF-Fonds-Gesetz-Novelle tritt 2010 in Kraft. Sie enthält neben legislatischen Klarstellungen:

- eine Anpassung an das Gewebesicherheitsgesetz
- die Schaffung von Rechtsgrundlagen
 - * für eine Geschäftsordnung des Fonds
 - * zur Abgabe von Arzneimitteln und
 - * für eine Meldepflicht über das Ergebnis der IVF-Fonds-Versuche.

Weiters wird eine Klarstellung im Hinblick auf die Anspruchsvoraussetzungen für nicht österreichische StaatsbürgerInnen getroffen. Ebenso werden die Bestimmungen betreffend das IVF-Register aus datenschutzrechtlicher Sicht geändert.

Mutter-Kind-Pass-Verordnung

Durch die MuKiPassV-Novelle 2010 wird das Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm erweitert. Zusätzlich zu den bestehenden Untersuchungen werden ein HIV-Test, der orale Glucosetoleranztest sowie eine weitere Ultraschalluntersuchung im Untersuchungsprogramm verankert.

Badegewässer

Mit der Badesaison 2010 wird die Überprüfung der Badegewässer während der Badesaison auf die neuen Parameter der Richtlinie 2006/7/EG (Intestinale Enterokokken und Escherichia coli) umgestellt (Badegewässerverordnung BGBl. II Nr. 349/2009).

Rauchen

➤ **Nichtraucherschutz in der Gastronomie**

Mit Ablauf des 30.6.2010 läuft die im Rahmen der Tabakgesetz-Novelle 2008 vorgesehene Übergangsfrist aus, wonach die InhaberInnen von größeren Gastronomiebetrieben (die nur über einen einzigen Gastraum verfügen) das Rauchen für die Dauer von Umbaumaßnahmen zwecks Einrichtung eines gesonderten Raucherraumes weiter gestatten dürfen.

Ab 1.7.2010 gilt somit grundsätzlich Rauchverbot in den Räumen der Gastronomie, die der Verabreichung von Speisen oder Getränken dienen.

Davon ausgenommen sind kleine Ein-Gastraumlokale mit einer Grundfläche unter 50m². Diese können wahlweise als Raucher- oder Nichtraucherlokale geführt werden.

Ausgenommen sind auch Ein-Gastraumlokale mit einer Grundfläche zwischen 50 und 80m². Diese können aber nur dann wahlweise als Raucher- oder Nichtraucherlokal geführt werden, wenn eine Raumteilung aus bau- bzw. feuerpolizeilichen oder denkmalschutzrechtlichen Gründen unzulässig ist. Wird eine Raumteilung - obwohl zulässig - nicht durchgeführt, gilt Rauchverbot.

In allen anderen Fällen darf das Rauchen nur mehr in einem eigenen, von den übrigen Räumlichkeiten des Gastronomiebetriebes baulich abgetrennten Raum (Raucherraum), gestattet werden. Zusätzliche Bedingung ist, dass der für die Verabreichung von Speisen oder Getränken vorgesehene Hauptraum vom Rauchverbot umfasst ist.

➤ **Inkrafttreten der Tabakerzeugnis-Inhaltsstoffe-Erhebungsverordnung (TIEV)**

2010 tritt eine standardisierte elektronische Meldepflicht für jene Hersteller und Importeure in Kraft, die Tabakerzeugnisse in Österreich auf den Markt bringen (Vollumsetzung der Richtlinie 2001/37/EG). Demnach müssen die betreffenden Wirtschaftstreibenden jährliche Meldungen der Inhalts- und Zusatzstoffe der von ihnen in Österreich auf den Markt gebrachten Erzeugnisse online im Wege einer geschützten Website des BMG vornehmen.

Diese wird zur Administration der Daten in Betrieb genommen. Die Meldefrist für die Daten des Jahres 2009 endet am 15. März 2010.

Mit dieser standardisierten und automatisierten Datenerhebung soll dem BMG die Zusammensetzung der Tabakwaren offengelegt werden. Die Behörde erhält so die Möglichkeit, die Daten systematisch auszuwerten und zu analysieren.

Auf diese Weise können so gesundheitlich besonders bedenkliche dem Tabakprodukt beigegebene Zusätze erkannt, die daraus gebotenen gesundheitspolitischen Rückschlüsse gezogen und Maßnahmen getroffen werden.

Ziel der EU-Richtlinien ist es, die gewonnenen Erkenntnisse gegebenenfalls auch in einer (EU-weiten) Verbotsliste zusammenzuführen.

Suchtmittel

Im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Suchtkranker treten Ende 2009 zwei Novellen zur Suchtgiftverordnung bzw. zur Weiterbildungsverordnung orale Substitution in Kraft.

➤ Suchtgiftverordnung

1. Adaptierung der Mitgaberegelung

- **Mitgabe aus therapeutischen Gründen**

Die Novelle greift die Kritik an der komplizierten Regelung und den rigorosen Beschränkungen der Mitgabemöglichkeiten auf. Es wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Ursachen für möglichen Missbrauch nicht allein substanz-, sondern vor allem krankheitsbedingt sind. Die ärztliche Entscheidung betr. Mitgabe muss sich am jeweiligen Zustandsbild des Patienten orientieren. Dieses kann sich im Verlauf der Therapie ändern. Wichtig ist auch das Verhalten des Patienten/der Patientin im Umgang mit dem Substitutionsmittel und anderen Suchtmitteln.

Anrechenbarkeit von Vorbehandlungszeiten für den Nachweis der Compliance

Vor Mitgabe eines Substitutionsmittels ist das kooperative Verhalten des Patienten/der Patienten (Compliance) über einen Zeitraum von 12 Wochen bzw. 6 Monaten nachzuweisen. Künftig können auch Behandlungszeiten bei einem anderen, für die Substitutionsbehandlung qualifizierten, Arzt eingerechnet werden. Wird vom bisher behandelnden Arzt per Arztbrief dokumentiert, dass keine Hinweise auf eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels oder den zusätzlichen Konsum anderer Substanzen vorlagen, können diese Behandlungszeiten vom weiterbehandelnden Arzt in Anrechnung gebracht werden.

- **Einbeziehung von Buprenorphin in die Mitgaberegelung**

Buprenorphin war bisher von der Mitgaberegelung ausgenommen. Künftig werden auch Buprenorphinpräparate in geeigneter Form in die Mitgaberegelung mit einbezogen.

2. Einbindung der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei jugendlichen opioidabhängigen Suchtkranken

Bei jugendlichen PatientInnen soll im Verlauf der Indikationsstellung eine zweite Fachmeinung prioritär von einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeholt werden.

3. Entfall der verpflichtenden zweiten Fachmeinung in bestimmten Fällen

Die Verpflichtung zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung bei Behandlung von Jugendlichen unter 20 Jahren und schwangeren Frauen mit morphinhaltigen Arzneimitteln entfällt. Diese Regelung hat sich als nicht praxisrelevant erwiesen.

4. Optimierung der Koordination zwischen Bund und Ländern

In den Bundesländern gibt es unterschiedliche Organisationsstrukturen in der Substitutionsbehandlung. Die Koordination zwischen Bund und Ländern wird verbessert. Durch den Dialog mit den in die Vollziehung eingebundenen Ländern und den in der Behandlungs- und Betreuungspraxis relevanten Berufsgruppen sollen die praxisrelevanten Erkenntnisse immer aktuell zur Verfügung stehen.

➤ Weiterbildungsverordnung orale Substitution

1. Differenzierung der Weiterbildungsaufgaben

Der bundesweit einheitliche Qualifizierungsstandard bleibt erhalten. Es kommt aber zu einer Differenzierung der Weiterbildungsaufgaben für indikationsstellende und einstellende Ärzte/Ärztinnen einerseits und weiterbehandelnde Ärzte andererseits.

Am Inhalt und Umfang des Basis-Weiterbildungsmoduls für Ärzte und Ärztinnen, die sich mit der Indikationsstellung und Einstellung der Patienten und Patientinnen auf ein Substitutionsmittel befassen, ändert sich nichts. Das Basismodul "Indikationsstellung und Einstellung" umfasst weiterhin 40 Einheiten.

Für Ärzte und Ärztinnen, die sich ausschließlich der Behandlung von auf ein Substitutionsmittel eingestellten Patienten und Patientinnen widmen, wird die Basisweiterbildungsverpflichtung auf 6 Einheiten (Basismodul "Weiterbehandlung") herabgesetzt. Die Weiterbildung kann bereits bis Ende März 2010 absolviert werden.

2. Weiterbehandlung eines bereits auf ein Substitutionsmittel eingestellten Patienten

Für die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte wird der Behandlungsumfang im Rahmen ihrer Qualifikation festgelegt.

3. Übertragung der Weiterbildungs-Curricula auf die Österreichische Ärztekammer

Bisher waren die Details der Weiterbildung auf Verordnungsebene geregelt. Künftig wird die Ausgestaltung der Curricula (auf Basis von Eckpunkten in der Verordnung) der Österreichischen Ärztekammer übertragen. Dadurch kann rasch und flexibel auf die Erfordernisse in der Praxis reagiert werden. Im Gegenzug wird eine Berichtspflicht der

Österreichischen Ärztekammer an den Bundesminister für Gesundheit über die Entwicklung bei der Weiterbildung eingeführt.

Der Österreichischen Ärztekammer werden weiters umfassende Anhörungsrechte im Rahmen der Eintragungsverfahren (bei den Bezirksverwaltungsbehörden) in die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen eingeräumt.

4. Übergangsregelungen

Die Übergangsfristen betr. Weiterbildung werden bis 31.12.2010 verlängert.

Strahlenschutz

➤ Änderung der Medizinischen Strahlenschutzverordnung

Die Änderung dient in erster Linie der Einführung von Bestimmungen für die Teleradiologie und der Konkretisierung von Regelungen für die Kinderradiologie, insbesondere im Hinblick auf eine Optimierung der Strahlendosis.

Diese Bestimmungen wurden – beim Strahlenschutzrecht ist dies verpflichtend – Ende August der Europäischen Kommission zur Stellungnahme übermittelt. Von der EU-Kommission ist keine abschlägige Stellungnahme zu erwarten. Somit könnte die Änderung ab 1. Jänner 2010 in Kraft treten.

Krankenanstalten

➤ LKF-Modell 2010

Mit 1. Jänner 2010 steht allen Krankenanstalten, die nach dem LKF-System abgerechnet werden, ein aktualisiertes LKF-Modell zur Verfügung. Betroffen sind die landesgesundheitsfondsfinanzierten und PRIKRAF-Krankenanstalten.

Nach der grundlegenden Revision des LKF-Modells (einschließlich neu kalkulierter Fallpauschalen) für das Jahr 2009 und der Einführung des neu strukturierten und detaillierteren Leistungskatalogs beschränken sich die Änderungen und Neuerungen im LKF-Modell 2010 auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen.

Dabei handelt es sich um jährlich notwendige Anpassungen der Abrechnungsvoraussetzungen und Bepunktungsregelungen sowie um spezielle Dokumentationsregeln, weiters um Leistungsänderungen bzw. Aufnahmen in und Streichungen aus dem Leistungskatalog.

➤ **Dokumentation im ambulanten Bereich**

Im 1. Halbjahr 2010 wird in den Pilotbundesländern Niederösterreich, Oberösterreich und Vorarlberg mit der Umsetzung einer gemeinsamen Dokumentation im ambulanten Bereich gestartet.

Grundlage für die Dokumentation ist ein gemeinsam in mehrjähriger Arbeit entwickelter Katalog ambulanter Leistungen (KAL).

Diesen hat die Bundesgesundheitskommission als qualitativ hochwertig und als geeignetes Instrument für die künftige Dokumentation im ambulanten Bereich anerkannt. Dieser Katalog ist auf der Homepage des BMG abrufbar.

Die Datenbereitstellung durch die im Projekt einbezogenen Krankenanstalten und Krankenversicherungsträger erfolgt auf Grundlage einer vom BMG herausgegebenen Verordnung zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

➤ **Berichtswesen über den Rechnungsabschluss von Krankenanstalten (Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung)**

Mit 1. Jänner 2010 tritt die Verordnung über die Berichtspflichten von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten zu den Krankenanstalten-Rechnungsabschlüssen (KRBV) in Kraft. Sie ist erstmalig für das Berichtsjahr 2009 verbindlich anzuwenden. Diese Verordnung zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen setzt die Anwendung eines auf handelsrechtlichen Normen basierenden pagatorischen Rechnungswesens voraus, wie sie seit 1.1.2008 in allen landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten verpflichtend vorgesehen ist.

Mit diesem Berichtssystem sollen zuverlässige Datengrundlagen als Basis für die Krankenanstalten-Kostenrechnung, für Entscheidungsprozesse auf Bundes- und Länderebene im Zusammenhang mit den Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen und für internationale statistische Erhebungen sichergestellt werden.

Das Berichtssystem ist so gestaltet, dass dadurch möglichst kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand verursacht wird. Die zu meldenden Daten sollen weitestgehend aus dem bereits in den Krankenanstalten bestehenden Systemen des Rechnungswesens und den in der Praxis existierenden Rechnungsabschlüssen abgeleitet werden können.

Zur Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Anwendung der Berichtspflichten wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein Berichts-Handbuch herausgegeben. Ende 2009/Anfang 2010 findet eine Reihe von Informations- und Schulungsveranstaltungen zu diesem Thema für die Rechnungswesen- und EDV-ExpertInnen der Krankenanstalten in den Bundesländern statt.

e-Health (Gesundheitstelematik)

Die Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), mit der maßgebliche Fortschritte der Vernetzung der Gesundheitsdienstleister und Verbesserungen der Versorgungsqualität angestrebt werden, wird fortgesetzt. Erste technische Komponenten, der Patientenindex und der Gesundheitsdiensteanbieterindex, sollen bis Ende des Jahres betriebsbereit zur Verfügung stehen.

Die eMedikation ist eine der wichtigsten Anwendungen, die die ELGA-Infrastruktur nützt. Von ihr werden nicht nur deutliche Verbesserungen der Arzneimittelsicherheit, sondern auch spürbare ökonomische Effekte erwartet.

Die bereits laufenden Planungen sollen so rasch wie möglich abgeschlossen und die technische Umsetzung in ausgewählten Regionen erprobt werden. Ebenso für das Jahr 2010 geplant sind Pilotprojekte für die Bereitstellung von standardisierten Befunden und Entlassungsinformationen.

Die internationale Vernetzung im Gesundheitsbereich wird unter intensiver österreichischer Beteiligung vorangetrieben. Erste sichtbare Ergebnisse der laufenden Konzeptionen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung werden bis Mitte des Jahres angepeilt. Die technischen und organisatorischen Voraussetzungen dafür sind mit einem sogenannten National Contact Point zu schaffen.

Die bundesweiten Maßnahmen zur Einführung der ELGA werden durch eine gemeinsame Einrichtung von Bund, Ländern und Sozialversicherung koordiniert und vorangetrieben. Mit der Gründung der ELGA GmbH, die ihren operativen Betrieb Anfang 2010 aufnehmen wird, wurden die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen.

Der elektronische Gesundheitsdatenaustausch bedarf schon aus datenschutzrechtlicher Sicht umfassender Rechtsschutzgarantien. Die speziell im Kontext von ELGA notwendigen Maßnahmen sollen im Wesentlichen im Gesundheitstelematikgesetz und punktuell auch in anderen Rechtsvorschriften verankert werden. Nach einem intensiven Diskussionsprozess des Begutachtungsentwurfs des BMG im Frühjahr 2010 sollte die parlamentarische Beschlussfassung erfolgen.

Eine wesentliche gesundheitspolitische Zielsetzung ist, die Patientinnen und Patienten umfassender als bisher in gesundheitsbezogene Entscheidungsprozesse einzubeziehen und damit ihre Mitwirkungsmöglichkeiten zu stärken. Anfang des Jahres 2010 wird ein öffentliches Gesundheitsportal online gehen. Dessen Schwerpunkte sind einerseits qualitätsgesicherte Informationen über Prävention und Vorsorge, aber auch spezifische Informationen zu einzelnen Krankheitsbildern sowie über das Leistungsangebot entlang von Versorgungsketten. Noch im Jahr 2010 ist beabsichtigt, das Gesundheitsportal um jene Funktionalitäten zu erweitern, die Patientinnen und Patienten den gesicherten Zugriff auf ihre eigenen Gesundheitsdaten im Rahmen von ELGA und die Gestaltung von Zugriffsrechten auf ihre Daten ermöglichen.

Lebensmittel

➤ **Nationaler Aktionsplan Ernährung**

Das BMG erstellt in Kooperation mit den anderen betroffenen Ministerien (BMUKK, BMASK, BMWFJ, BMLFUW) einen Nationalen Aktionsplan Ernährung. Dieser Aktionsplan (2010) ist als dynamischer und ständig weiterzuentwickelnder Handlungskatalog zu verstehen.

Er beinhaltet - aufbauend auf wissenschaftlichen Grundlagen - unterschiedliche Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung der österreichischen Bevölkerung sowie zur Gesundheitsförderung und Prävention ernährungsassoziierter Erkrankungen. Die Maßnahmen werden unter Einbeziehung von ExpertInnen erstellt.

Ziel sind klare Verbesserungen der Ernährungssituation bezogen auf einzelne Settings (Kindergarten, Schule, Beruf, Gastronomie, Außer-Haus-Verpflegung etc.) und spezielle Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren). Mit dem Nationalen Aktionsplan Ernährung soll nicht nur das Lebensmittel- und Speisenangebot systematisch verbessert, sondern auch die Ernährungs- und Gesundheitsbildung breit und auf mehreren Ebenen etabliert werden.

➤ **Nationaler Aktionsplan Nanotechnologie – Einrichtung der "Nanotechnologie-Informationsplattform"**

Der Österreichische Aktionsplan Nanotechnologie ist das Ergebnis der Kooperation der in Österreich mit Nanotechnologie befassten Ministerien (BMG, BMLFUW, BMASK, BMVIT, BMWF) sowie zahlreicher österreichischer Expertinnen und Experten anderer Institutionen (Nichtregierungsorganisationen, Sozialpartner, Bundesländer, VertreterInnen der Wirtschaft und Forschung, Kammern).

Mit der Erstellung des Österreichischen Aktionsplanes Nanotechnologie werden mehrere Ziele verfolgt: Darstellung der bereits erfolgenden Aktivitäten national/international; Aufzeigen von möglichen Chancen in/für Österreich; Identifizierung möglicher Risiken für Mensch/Umwelt sowie vorhandener Wissenslücken. Daraus folgend liegt der Schwerpunkt auf der Formulierung des österreichischen Handlungsbedarfs sowie konkreter Maßnahmen auf nationaler, EU- und internationaler Ebene (z.B. Österreichische Forschungsprojekte, Förderprogramme, Ausarbeitung von Empfehlungen für Mitgestaltung gesetzlicher Vorgaben unter Miteinbeziehung der Entwicklungen in EU/global, Maßnahmen zur Schließung von Wissenslücken).

Ein gemeinsamer Ministerratsvortrag ist für Mitte Dez./Anfang Jänner 2010 geplant. Dann werden Folgeaktivitäten, wie der Aufbau eines Informationsportals für die interinstitutionelle Kommunikation und Information der Öffentlichkeit, folgen.

Veterinärwesen

➤ **Tiergesundheitsdienst (TGD)-Verordnung**

Sie tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft. Inhaltlich kommt es nur zu Detailanpassungen.

➤ **Rindertuberkulose-Verordnung**

Ebenfalls tritt eine Änderung der Rindertuberkulose-Verordnung mit 1.1.2010 in Kraft. Sie wird die risikobasierte Überwachung weiter verbessern.

➤ **Aquakultur-Seuchenverordnung**

Die Richtlinie 2006/88/EG beinhaltet Gesundheits- und Hygienevorschriften für Tiere in Aquakultur und Aquakulturerzeugnisse sowie Vorschriften zur Verhütung und Bekämpfung bestimmter Wassertierkrankheiten. Dadurch werden in allen Mitgliedstaaten dieselben Maßnahmen getroffen, um die Fischgesundheit zu verbessern und den Handel zu vereinheitlichen.

Die bereits am 1. Oktober 2009 in Kraft getretenen Bestimmungen der Aquakultur-Seuchenverordnung werden im ersten Quartal 2010 auf Grund der enthaltenen Übergangsbestimmungen volle Wirkung entfalten:

- Ende der Übergangsfrist für Betriebe, die zu genehmigen sind: 1. Februar 2010
- Ende der Übergangsfrist für Betriebe, die nach bisherigen Bestimmungen genehmigt waren: 31. März 2010
- Ende der Übergangsfrist für Betriebe, die auf Grund der Meldung in der Tierliste als registriert gelten: 31. März 2010.

Wichtige Werte 2010

○ Rezeptgebühr	5,00 €
○ Service-Entgelt für die e-card	10,00 €
○ Grenzbeträge für die Befreiung von der Rezeptgebühr (mtl. Nettoeinkünfte)	
- für Alleinstehende	783,99 €
- für Ehepaare	1.175,45 €
- für Personen, die infolge Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen:	
* für Alleinstehende	901,59 €
* für Ehepaare	1.351,77 €
- Erhöhung der Grenzbeträge pro Kind:	82,16 €
○ Monatliche Höchstbeitragsgrundlage	
ASVG	4.110,00 €
BSVG und GSVG	4.795,00 €
○ Geringfügigkeitsgrenze	
täglich	28,13 €
monatlich	366,33 €