

Der Landtag von Niederösterreich hat am in Ausführung
des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung
BGBl.Nr. 701/1991, des Art.II Z 7 der 49. Novelle zum Allgemeinen
Sozialversicherungsgesetz, BGBl.Nr.294/1990, des Art.I Z 24 der 17.
Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl.Nr.295/1990,
des Art.I Z 22 der 15. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz,
BGBl.Nr. 296/1990, des Art.I Z 37 der 16. Novelle zum Bauern-
Sozialversicherungsgesetz, BGBl.Nr.678/1991, und des Art.I Z 13 der 20.
Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz,
BGBl.Nr.297/1990, beschlossen:

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974
(NÖ KAG-Novelle 1992)

Artikel I

Das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974, LGBl 9440, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs.2 wird die Wortfolge "zur ärztlichen Betreuung" ersetzt durch die Wortfolge: "zur ständigen ärztlichen Betreuung".

2. Im § 2 Abs.1 Z 4 wird die Wortfolge "die ärztliche Betreuung" ersetzt durch die Wortfolge: "die ständige ärztliche Betreuung".

3. Im § 2 Abs.1 Z 6 wird die Wortfolge "Verpflegung, Pflege und Unterbringung" ersetzt durch die Wortfolge: "Verpflegung und Unterbringung".

4. Im § 2 Abs. 2 lit. b tritt anstelle des Zitates "BGBI.Nr. 234/1972" das Zitat: "BGBI.Nr. 234/1972 in der Fassung BGBI.Nr. 544/1982".

5. Im § 2a Abs.1 lit.a entfällt die Wortfolge "für die Grundversorgung".

6. Im § 2a Abs.1 lit.b entfällt die Wortfolge "für die Zentralversorgung".

7. § 2a Abs. 1 lit. b Z 8 lautet:

"8. Neurologie und Psychiatrie,"

8. Im § 2a Abs.1 lit.c entfällt die Wortfolge "für die Maximalversorgung".

9. Im § 4 Abs.1 wird im Einleitungssatz nach dem Wort "Anstaltszweckes" folgende Wortfolge eingefügt: ", des in Aussicht genommenen Leistungsangebotes und allfälliger Schwerpunkte".

10. Im § 5 Abs.1 wird nach dem Wort "Anstaltszweck" anstelle des Wortes

"und" die Wortfolge "samt dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte" eingefügt.

11. Im § 5 Abs. 4 wird nach dem Wort "Niederösterreich" eingefügt die Wortfolge:

"und bei Bewilligung der Errichtung eines Zahnambulatoriums auch ein Gutachten der österreichischen Dentistenkammer ". Folgender Satz wird angefügt:

"Ferner ist eine Stellungnahme der Gemeinde, in der die Krankenanstalt errichtet werden soll, einzuholen."

12. § 8 Abs.1 lit.a und c lauten:

"a) der Bedarf in Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck samt den in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte unter Beachtung der Höchstzahl an systemisierten Betten nach dem Landes-Krankenanstaltenplan (§ 21a) erwiesen ist," und

"c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude (Räume) als Anstaltsgebäude (Anstaltsräume) geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkten erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie".

13. Im § 8 Abs. 6 erster Satz wird die Wortfolge "öffentlich-rechtlichen Interessensvertretungen der Ärzte und bei Zahnambulatorien auch die der Dentisten Parteistellung im Sinne des § 8 AVG 1950" ersetzt durch die

Wortfolge:

"Ärztekammer für Niederösterreich und bei Zahnambulatorien auch die österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht auf Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG".

14. § 8 Abs.6 letzter Satz lautet:

"Im übrigen haben die berührten gesetzlichen beruflichen Interessensvertretungen und die Gemeinde, in der das Ambulatorium errichtet werden soll, die Stellung eines Beteiligten."

15. Im § 9 Abs.1 lit.a zweiter Halbsatz wird nach dem Wort

"Krankenbetten" eingefügt die Wortfolge:

", gegebenenfalls unter Bedachtnahme auf ihre ständige Widmung für die Sonderklasse,"

16. Im § 10 Abs.1 lit.f wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende lit.g angefügt:

"g) für den Betrieb der Krankenanstalt in Hinblick auf deren Anstaltszweck, das geplante Leistungsangebot und allfällige Schwerpunkte in ausreichender Zahl entsprechendes nichtärztliches Personal, das die jeweils erforderliche Qualifikation aufweist, nachgewiesen wird."

17. An § 10 Abs.4 wird folgender Satz angefügt:

"Hingegen ist die nachträgliche Vorschreibung von Auflagen zulässig, wenn

dies für den Betrieb der Anstalt aus sicherheitstechnischen oder Gründen des Gesundheitsschutzes notwendig ist oder wenn sich ergibt, daß medizinische Apparate oder technische Einrichtungen der Krankenanstalt den sicherheits- oder- den gesundheitspolizeilichen Vorschriften nicht mehr entsprechen oder damit die Patienten nicht mehr nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können."

18. Im § 11 Abs.1 lit.f wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende lit.g angefügt:

"g) jede wesentliche Veränderung der apparativen Ausstattung, insbesondere durch medizinisch-technische Großgeräte."

19. § 11 Abs.2 treten anstelle des ersten Satzes folgende Sätze:

"Jede andere geplante Veränderung der Krankenanstalt, die die räumliche oder apparative Ausstattung oder das Leistungsangebot samt allfälligen Schwerpunkten betrifft, ist der Landesregierung vor der Durchführung anzuzeigen. Dies gilt auch für den Ersatz vorhandener medizinischer Apparate."

20. Im § 16 Abs.1 lit.a wird der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt und folgender Satz angefügt:

"Bei der Sonderklasse ist auf die besondere Ausstattung und die höheren Leistungen hinzuweisen".

21. Im § 16 Abs.1 lit.c wird die Wortfolge "Verwaltungs- und Betriebspersonal" ersetzt durch die Wortfolge: "Verwaltungs-, technisches und Betriebspersonal".

22. Im § 16 erhalten die Absätze 2, 3, 4 und 5 die Bezeichnung Abs. 6, 7, 8 und 9. § 16 Abs. 2 (neu) bis Abs.5 (neu) lauten:

"(2) In der Anstaltsordnung ist ferner anzuordnen, daß

1. unter Beachtung auf die Organisation und die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen im erforderlichen Ausmaß die innerbetriebliche Kommunikation, insbesondere durch regelmäßige Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Personal, gewährleistet ist;

2. auf Wunsch der Patienten eine psychologische oder seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der Personalvertretung (Betriebsrat) eine vom Träger der Krankenanstalt unabhängige Supervision ermöglicht wird;

3. für die in der Krankenanstalt beschäftigten Personen nach Möglichkeit geeignete Personalräumlichkeiten sichergestellt werden;

4. Maßnahmen der Qualitätssicherung ermöglicht werden;

5. Regelungen für die Beschaffung von Sachgütern getroffen werden;

6. wirksame Instrumente der Unternehmensführung zur Steuerung des Krankenhausbetriebes und zur Überwachung der betrieblichen Abläufe (Controlling) eingesetzt werden;

7. eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt (Innenrevision) geschaffen wird;

8. die ständige und kontrollierbare Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen im erforderlichen Ausmaß ermöglicht wird;

9. bei vorübergehend nötigen Betriebseinschränkungen oder Vollbelag der Krankenanstalt die Aufnahmemöglichkeiten in umliegenden Krankenanstalten zu nützen sind;

10. eine fachliche und organisatorische Zusammenarbeit innerhalb der Krankenanstalt sowie mit anderen Gesundheitseinrichtungen, insbesondere zur wirtschaftlichen Nutzung vorhandener Kapazitäten gewährleistet wird.

(3) Aus medizinisch-fachlichen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Gründen können an einzelnen Abteilungen nach Anhören des Abteilungsleiters über Vorschlag der Anstaltsleitung Departments für medizinische Teilgebiete eingerichtet werden, die jeweils im Sinne der Bestimmung des § 17 Abs. 2 nach vorheriger fachlicher Begutachtung durch den Landessanitätsrat geleitet werden.

(4) Soweit es medizinisch-fachlich vertretbar ist, können zum Zwecke der Konzentration der stationären Untersuchung, Behandlung oder des stationären Aufenthaltserfordernisses aus organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Gründen in Krankenanstalten nach Anhören der betroffenen Abteilungsleiter über Vorschlag der Anstaltsleitung Tages- und Nachtkliniken, insbesondere im Zusammenwirken mit niedergelassenen

Ärzten, sowie interdisziplinäre Stationen (z.B. Aufnahmestationen) als eigene Organisationseinheiten eingerichtet werden. Der medizinisch-fachliche Verantwortungsbereich des für den Krankheitsfall fachlich zuständigen Abteilungsleiters wird dadurch nicht berührt.

(5) Die personelle Besetzung und die apparative Ausstattung von Abteilungen und Pflegegruppen sowie anderer Einrichtungen der Krankenanstalt dürfen nur in einem der Funktion der Anstalt und dem Bedarf entsprechenden Umfang erfolgen. Auf die vorhandenen Kapazitäten in benachbarten Krankenanstalten ist dabei Bedacht zu nehmen."

23. Im § 16 Abs.6 (neu) wird folgender Satz angefügt:

"Wenn es erforderlich und medizinisch unbedenklich ist, kann die Anstaltsleitung nach Anhörung der betroffenen Abteilungsleiter vorübergehend die von einer Abteilung nicht benötigten Krankenzimmer und Betten einer anderen Abteilung zuweisen."

24. An § 17 Abs.2 wird folgender Satz angefügt:

"Die Bestellung kann auch auf eine bestimmte Zeit erfolgen."

25. § 17 Abs.3 lautet:

"(3) Die leitenden Ärzte im Sinne des Abs.2 müssen bei Verhinderung durch Oberärzte oder durch andere in gleicher Weise fachlich qualifizierte Ärzte vertreten werden. Die Vertreter sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit unter Nachweis ihrer Eignung der Landesregierung anzuzeigen. Dies gilt sinngemäß auch für ständige Konsiliarärzte."

26. Nach § 17 Abs.4 erster Satz wird folgender Satz eingefügt:
"Die Bestellung kann auch auf eine bestimmte Zeit erfolgen."

27. Im § 17 Abs.5 erster Satz entfällt die Wortfolge
"des Einzugsgebietes" und wird nach dem Wort "zur" eingefügt die
Wortfolge: "nicht selbständigen oder eigenverantwortlichen".

28. Dem § 17 wird folgender Abs.7 angefügt:

"(7) Der Rechtsträger der Krankenanstalt kann auf Vorschlag der
Anstaltsleitung einem Arzt Räumlichkeiten sowie apparative und personelle
Einrichtungen des Krankenhauses zur Führung einer Privatordination zur
Verfügung stellen, wenn mit dem betreffenden Arzt vereinbart wurde, daß
der Krankenanstalt die anteiligen Kosten ersetzt werden."

29. § 19 lit.a lautet:

"Ärztliche Hilfe muß in der Krankenanstalt jederzeit sofort in
ausreichendem Maße erreichbar sein. Darüberhinaus hat die Organisation
des ärztlichen Dienstes sicherzustellen, daß auch neben der unmittelbaren
Erbringung ärztlicher Leistungen für medizinische Anliegen der Patienten
ein Arzt zur Verfügung steht."

30. § 19 a erhält die Überschrift: "Hygieneteam".

31. § 19a Abs.1 lautet:

"(1) Für jede Krankenanstalt ist zur Wahrung der Belange der Hygiene ein fachlich geeigneter Arzt (Krankenhaustygieniker) und eine diplomierte Krankenpflegeperson (Hygienefachkraft) zu bestellen. Diese Personen sind auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt zuzuziehen. Für die Besorgung der zur Aufklärung der Epidemiologie von Krankenhausinfektionen nötigen mikrobiologischen Untersuchungen ist ferner im Bedarfsfall ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie heranzuziehen."

32. Im § 19a Abs. 3 werden die Wortfolge "ist ein Arzt" durch die Wortfolge "sind ein Arzt und eine diplomierte Krankenpflegeperson" und im letzten Halbsatz die Worte "er", "vertraut ist" und "verfügt" durch die Worte "sie", "ausgebildet sind" und "verfügen" ersetzt.

33. Im § 19a Abs. 4 wird das Wort "Krankenhaustygienikers" durch das Wort "Hygieneteams" ersetzt.

34. An § 19a wird folgender Absatz 5 angefügt:

"(5) Die Landesregierung hat für die Koordination der Tätigkeit des Hygieneteams der Krankenanstalten sowie deren laufende Information einen fachlich geeigneten Bediensteten des Amtes der Landesregierung zum Landesbeauftragten für Hygiene im Krankenanstaltenbereich zu bestellen.

Dieser hat auch die Interessen des Landes auf dem Gebiet der Hygiene bei der Planung, beim Bau und beim Betrieb von Krankenanstalten wahrzunehmen sowie Vorschläge für die Erlassung genereller Hygienerichtlinien zu erstellen."

35. § 19c Abs.9 letzter Satz entfällt.

36. Nach § 19c werden folgende §§ 19d bis 19f eingefügt:

"19d

Klinische Prüfungen

(1) In Krankenanstalten, an denen klinische Prüfungen von Arzneimitteln (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes, BGBl.Nr.185/1983, in der Fassung BGBl.Nr.748/1988) oder klinische Prüfungen von medizinischen Geräten oder Bedarfsartikeln durchgeführt werden, sind Ethikkommissionen einzurichten, die die Durchführung dieser Prüfungen in der Krankenanstalt beurteilen. Im besonderen sind die Art, der Umfang und die etwaigen Folgen von solchen Prüfungen zu beurteilen.

(2) In der Krankenanstalt ist durch eine entsprechende Organisation des Arbeitsablaufes sicherzustellen, daß klinische Prüfungen erst nach Befassung der Ethikkommission aufgenommen und durchgeführt werden. Wenn es die Ethikkommission für zweckmäßig oder notwendig erachtet, kann sie auch eine begleitende Kontrolle der klinischen Prüfung durchführen.

(3) Die Ethikkommission hat insbesondere die Aufgabe,

1. im Einzelfall zu prüfen, bei welchem Patienten oder Probandenkreis im konkreten Fall eine klinische Prüfung fachlich-medizinisch und ethisch gerechtfertigt erscheint;
2. eine Nutzen- und Risikoabwägung im Einzelfall vorzunehmen;
3. Empfehlungen über die Form der Aufklärung - einschließlich der Information über die verwendeten Medikamente und Geräte und den allfälligen Versuchscharakter - sowie der Einwilligung für bestimmte klinische Prüfungen zu geben;
4. zu prüfen, ob die dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen erfüllt werden.

(4) Die Ethikkommission hat zu bestehen aus

1. zwei Vertretern des ärztlichen Dienstes (ein Abteilungsleiter und der Spitalsärztevertreter bzw. seinem Vertreter, wenn er Prüfungsleiter ist), die weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt (§ 17 Abs. 4), noch Leiter der Abteilung (§ 17 Abs. 2), in der solche Prüfungen vorgenommen werden, noch Leiter der klinischen Prüfung (bei der klinischen Prüfung von Arzneimitteln Prüfungsleiter gemäß § 32 Abs.1 des Arzneimittelgesetzes, BGB1.Nr.185/1983) sind,
2. einem Vertreter des Pflegedienstes,
3. einem Vertreter des Trägers der Krankenanstalt,
4. dem Verwaltungsleiter der Krankenanstalt,
5. einer mit der Wahrnehmung der seelsorgerischen Angelegenheiten in Krankenanstalten betrauten Person,
6. einer rechtskundigen Person,

7. im Falle einer klinischen Prüfung von Arzneimitteln einem Vertreter der Anstaltsapotheke oder dem Konsiliarapotheker und
8. im Falle einer klinischen Prüfung von medizinisch-technischen Geräten dem Technischen Sicherheitsbeauftragten.

(5) Der Träger der Krankenanstalt hat der Ethikkommission die jeweilige Durchführung von klinischen Prüfungen unverzüglich anzuzeigen. Der Ethikkommission sind ferner die für die Meinungsfindung notwendigen Unterlagen (Angaben über die Ergebnisse nichtklinischer Prüfungen, Gutachten des Arzneimittelbeirates, Prüfplan und dgl.) zur Verfügung zu stellen. Jedenfalls sind der Ethikkommission jene Unterlagen zugänglich zu machen, die dem Leiter der klinischen Prüfung bzw. dem ärztlichen Leiter zur Verfügung stehen.

(6) Über jede Sitzung ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind außer den Mitgliedern der Kommission dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, dem Leiter des Pflegedienstes der Krankenanstalt, dem Leiter der Abteilung, in der solche Prüfungen vorgenommen werden, dem Leiter der klinischen Prüfung und der Personalvertretung (Betriebsrat) der Krankenanstalt zur Kenntnis zu bringen und gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen gemäß § 21 Abs. 2 mindestens 30 Jahre aufzubewahren.

(7) Die Ethikkommission trifft die Empfehlungen mit einfacher Stimmenmehrheit. Minderheitsberichte sind zulässig.

(8) Die näheren Vorschriften über die Geschäftsführung der Ethikkommission, insbesondere über die Einberufung der Ethikkommission und die Verhandlungsführung sind in der Anstaltsordnung (§ 16) zu regeln.

(9) Die Mitglieder der Kommission werden vom Rechtsträger der Krankenanstalt jeweils auf die Dauer von drei Jahren bestellt. Ihre Tätigkeit ist unentgeltlich. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(10) Aus der klinischen Prüfung darf kein Gewinn gezogen werden. Der Träger der Krankenanstalt darf jedoch klinische Prüfungen nur dann zulassen, wenn er mit dem Auftraggeber vereinbart hat, daß der Krankenanstalt und dem betroffenen Personal die durch die Prüfung erwachsenden Mehrleistungen zur Gänze ersetzt werden.

(11) Für die Durchführung einer klinischen Prüfung ist die Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt in Kenntnis des jeweiligen Prüfungsauftrages erforderlich. Sämtliche finanzielle Abwicklungen haben durch die Krankenanstalt zu erfolgen.

(12) Die Ergebnisse der klinischen Prüfungen sind von der Landesregierung landesweit unter Einbeziehung der Ärztekammer für Niederösterreich und des Landessanitätsrates auszuwerten.

§ 19e

Qualitätskontrolle

(1) Die Träger von Krankenanstalten haben organisatorisch vorzusorgen, daß die erbrachten Leistungen unter Einhaltung der nach dem jeweiligen Stand der

Wissenschaften maßgeblichen Kriterien regelmäßig einer Qualitätskontrolle unterzogen werden können.

(2) Zur Erfüllung der Aufgaben nach Abs.1 ist vom Träger der Krankenanstalt über Vorschlag der Anstaltsleitung eine Kommission zu bilden, die unter der Leitung eines von der leistungserbringenden Organisationseinheit unabhängigen Arztes steht. Der Kommission haben daneben ein weiterer Vertreter des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes, der Verwaltungsleiter sowie der Spitalsärztevertreter und ein Vertreter der Personalvertretung (Betriebsrat) der Krankenanstalt anzugehören. Überdies ist jeweils der mit der Führung der Abteilung bzw. sonstigen Organisationseinheit betraute Arzt sowie gegebenenfalls die verantwortliche Person der in Betracht kommenden Gruppe des nichtärztlichen Personals der leistungserbringenden Organisationseinheit beizuziehen.

(3) Die näheren Vorschriften über die Geschäftsführung der Kommission für Qualitätskontrolle, insbesondere über die Einberufung der Kommission und die Verhandlungsführung sind in der Anstaltsordnung (§ 16) zu regeln.

(4) Die Ergebnisse der Qualitätskontrolle sind von der Landesregierung landesweit unter Einbeziehung der Ärztekammer für Niederösterreich sowie des Landessanitätsrates auszuwerten.

§ 19f

Medikamentenkommission

(1) Die Auswahl und der Einsatz von Arzneimitteln in der Krankenanstalt ist unter Berücksichtigung diagnostischer und therapeutischer Erfordernisse sowie wirtschaftlicher Gesichtspunkte in einer Medikamentenkommission zu beraten.

(2) Die Medikamentenkommission setzt sich zusammen aus:

1. den Mitgliedern der Anstaltsleitung
2. den Abteilungsleitern der Krankenanstalt
3. dem Krankenhaushygieniker und
4. dem Anstaltsapotheker, dem Konsiliarapotheker oder einem Pharmazeuten der Lieferapotheke (§ 37 Abs.4).

(3) Die Medikamentenkommission hat eine Liste der Arzneimittel zu erstellen, die in der Krankenanstalt verwendet werden dürfen (Medikamentenliste). Die Medikamentenliste ist nach Bedarf zu adaptieren.

(4) Müssen im Einzelfall nicht in der Medikamentenliste enthaltene Arzneimittel verwendet werden, ist die medizinische Notwendigkeit dieses Einsatzes der Medikamentenkommission nachträglich zur Kenntnis zu bringen und zu begründen.

(5) Über die Ergebnisse der Beratungen der Medikamentenkommission ist jährlich dem Rechtsträger der Krankenanstalt von der Anstaltsleitung zu berichten.

(6) Die näheren Vorschriften über die Geschäftsführung der Medikamentenkommission, insbesondere über die Einberufung der Kommission und die Verhandlungsführung sind in der Anstaltsordnung (§ 16) zu regeln."

37. An § 20 Abs.1 wird folgender Satz angefügt:

"Dies bezieht sich ferner auf die Mitglieder der Ethikkommission sowie auf Ärzte und auf Bedienstete von Versicherungsträgern, Pflegeheimen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen, soferne sie Kenntnis vom Inhalt der Krankengeschichte oder von Teilen derselben erlangen."

38. Im § 21 Abs.1 lit.b werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

"Die Krankengeschichte hat ferner die erbrachten ärztlichen Leistungeneinschließlich Medikation und sonstige wesentliche Leistungen, insbesondere der Pflege (Pflegedokumentation) und der allfälligen psychotherapeutischen bzw. psychologischen Betreuung, darzustellen. Aus der Krankengeschichte müssen weiters der Ablauf der Diagnostik und die Grundlagen für die therapeutischen Konsequenzen ersichtlich sein."

39. § 21 Abs.2 erster Satz lautet:

"Krankengeschichten einschließlich der Operationsprotokolle sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für den Inhalt aus dem ärztlichen Behandlungsbereich verantwortlich ist, von der für die

erbrachten sonstigen Leistungen auf Grund der Anstaltsordnung verantwortlichen Person sowie vom Abteilungsleiter zu unterfertigen."

40. Im § 21 Abs.2 dritter Satz wird nach dem Wort "Mikrofilmen" eingefügt die Wortfolge: "oder auf einem zur Speicherung geeigneten Medium der elektronischen Datenverarbeitung (Magnetband, Diskette, Bildplatte etc.)".

41. Im § 21 Abs. 3 zweiter Satz wird nach den Worten "Ferner sind" eingefügt die Wortfolge: "anderen Krankenanstalten, Pflegeheimen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen (z.B. Soziale Dienste, Sozialstationen) sowie".

42. Dem § 21 Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

"In die Therapievorschläge sind vorzugsweise kassenfreie Arzneimittel nach dem jeweils gültigen Heilmittelverzeichnis des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung aufzunehmen. Der Arztbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem selbst oder dem von ihm gewünschten Arzt unverzüglich zu übermitteln. Ferner sind den privaten Versicherungsstragern über deren Anforderung Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand des Patienten gegen Ersatz der damit verbundenen Aufwendungen zu übermitteln, soweit dies für die Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten notwendig ist und dies mit dem Versicherten bei Abschluß des Versicherungsvertrages ausdrücklich schriftlich mit einer Widerrufsmöglichkeit vereinbart wurde. Außerdem ist dem Patienten oder seinem Vertreter über seinen Wunsch Einsicht in die Krankengeschichte zu

gewähren oder ihm kostenlos eine Abschrift derselben zu übermitteln, wobei die Ausfolgung vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt an die Erläuterung durch den behandelnden Arzt geknüpft werden kann, wenn dies zur Wahrung des Patientenwohls geboten ist."

43. Im § 21 Abs.7 erster Satz wird nach dem Wort "Datenverarbeitung - " eingefügt die Wortfolge: "entweder in der Krankenanstalt durchführen oder".

44. § 21 Abs.7 letzter Satz lautet:

"Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur über Auftrag des Rechtsträgers der Krankenanstalt zulässig.

45. § 21 Abs. 8 lautet:

"(8) Röntgenbilder und ähnliche Bestandteile der Krankengeschichten, die materialbedingten Veränderungen unterliegen, sowie Krankengeschichten aus ausschließlich ambulanter Behandlung müssen nur 10 Jahre aufbewahrt werden. Die Bestimmungen des Abs. 1 bis 7 gelten sinngemäß."

46. Im § 21a erhält der Abs. 2 die Bezeichnung Abs. 3. § 21a Abs. 2 (neu) lautet:

"(2) Im Krankenanstaltenplan sind Höchstgrenzen für die Zahl der systemisierten Betten, ausgenommen die Betten von Abteilungen für

Neurologie und Psychiatrie für folgende Krankenanstalten festzusetzen:

1. öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2,
2. private, gemeinnützige Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 in Verbindung mit § 32, ausgenommen Krankenanstalten des Bundes und der Träger der Sozialversicherung, und
3. private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1, 2 und 6."

47. § 22 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Bestellung des Verwaltungsleiters bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung muß versagt werden, wenn die Bestellung dem öffentlichen Interesse zuwiderläuft. § 18 Abs. 2 gilt sinngemäß."

48. § 25 Abs. 5 vorletzter Satz lautet:

"Sind Minderaufwendungen gegenüber dem Voranschlag im Rechnungsabschluß ausgewiesen, welche auf Unterlassung von vermögenswirksamen Anschaffungen oder auf sonstige Einsparungen im Sachaufwand zurückzuführen sind, kann die Landesregierung im Genehmigungsbescheid diese Beträge über Antrag des Trägers der Krankenanstalt als Teil des ordentlichen Haushaltes ausweisen und im Genehmigungsbescheid dem Träger der Krankenanstalt auftragen, diese Beträge innerhalb von drei Jahren für notwendige vermögenswirksame oder sonstige Anschaffungen im Sachaufwand zu verwenden und nachzuweisen. Dies ist allerdings nur bis zur Höhe des eingesparten Betrages, höchstens jedoch bis 2 % der Summe des veranschlagten Sachaufwandes und des im ordentlichen Haushalt vorgesehenen

Gesamtbetrages für vermögenswirksame Anschaffungen, und unter der Voraussetzung zulässig, daß die veranschlagten Einnahmen erreicht werden."

49. § 27a Abs. 3 lautet:

"(3) Die Bestellung des Leiters des Pflegedienstes bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung muß versagt werden, wenn die Bestellung dem öffentlichen Interesse zuwiderläuft. § 18 Abs. 2 gilt sinngemäß."

50. Dem § 27a wird folgender Abs.5 angefügt:

"(5) Die Träger von Krankenanstalten sind verpflichtet, auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden regelmäßig den Personalbedarf bezogen auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten zu erheben und die Ergebnisse der hierüber zu führenden Dokumentation der Personalplanung zugrunde zu legen. Die Träger der Krankenanstalten haben der Landesregierung hierüber jährlich im Zusammenhang mit Antragstellung gemäß § 24 Abs.1 zu berichten."

51. Nach § 27a werden folgender § 27b und seine Überschrift eingefügt:

"§ 27b

Psychologischer und Psychotherapeutischer Dienst

(1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen, ist zumindest eine Person, die nach dem Psychologengesetz, BGBl.Nr. 360/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt ist, für die psychologische Betreuung und die Supervision (§ 6 Abs.3 Z 2) zu bestellen (Anstaltspsychologe). Für den Fall der Verhinderung ist ein in gleicher Weise qualifizierter Stellvertreter vorzusehen.

(2) Weiters hat der Rechtsträger der Krankenanstalt vorzusorgen, daß eine qualifizierte Person, die nach dem Psychotherapiegesetz, BGBl.Nr.361/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Psychotherapeut berechtigt ist, für eine psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung steht, sofern kein entsprechend ausgebildeter Anstaltsarzt vorhanden ist.

(3) Ferner hat der Träger der Krankenanstalt den Patienten die Inanspruchnahme von Beratungen durch Soziale Dienste zu ermöglichen und erforderlichenfalls den Kontakt mit diesen herzustellen."

52. Nach § 29 wird folgender § 29a eingefügt:

"§ 29a

Verbot falscher Informationen

Die in der Krankenanstalt beschäftigten Personen haben sich jeder

falschen oder unvollständigen Information im Zusammenhang mit dem Betrieb der Krankenanstalt zu enthalten."

53. § 32 lit. d lautet:

"d) für die ärztliche Behandlung, die Pflege sowie, unbeschadet einer Aufnahme in die Sonderklasse, für Verpflegung und Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand des Patienten maßgeblich ist,"

54. § 33 erhält die Überschrift "Sonderklasse". Abs. 1 dritter Satz wird ersetzt durch folgende Sätze:

"Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine bessere Ausstattung und Lage der Krankenzimmer, eine geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern und sonstige zusätzliche Leistungen der Krankenanstalt, insbesondere auch hinsichtlich der Verpflegung, soweit diese nicht die medizinische und pflegerische Betreuung betreffen. Ferner ist dem Wunsche des Patienten nach ärztlicher Behandlung und Betreuung durch einen bestimmten, zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt, soweit es medizinisch vertretbar ist und der Abteilungsleiter bzw. der Leiter des Departments damit einverstanden ist, nach Tunlichkeit Rechnung zu tragen."

55. Im § 37 Abs. 4 werden im letzten Satz die Worte "tätig ist" ersetzt durch die Wortfolge: "tätig sowie in der Lage ist, die im Abs. 5 genannten Aufgaben zu erfüllen".

56. Im § 38 Abs.3 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

"Insbesondere ist ein Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung einer fachspezifischen Managementausbildung zu erbringen."

57. Im § 38 Abs.7 zweiter Satz wird das Wort "kann" ersetzt durch das Wort "muß".

58. § 39 Abs. 2 letzter Satz lautet:

"Unabweisbare Kranke und anstaltsbedürftige Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen, müssen als Patienten aufgenommen werden."

59. An § 43 Abs.3 wird folgender Satz angefügt:

"§ 28 ist sinngemäß anzuwenden."

60. § 44 Abs. 4 lautet:

"(4) Im Falle der Aufnahme einer nicht anstaltsbedürftigen Begleitperson nach § 40 Abs. 3 ist das Entgelt für Begleitpersonen in der Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten, pro Tag jedoch höchstens die Hälfte der amtlichen Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse zu leisten. Bei der Festsetzung ist nach Tunlichkeit auf die Höhe der Entgelte für Begleitpersonen der umliegenden

Krankenanstalten und auf das Lebensalter des Patienten Rücksicht zu nehmen. Hinsichtlich der Einbringung des Entgeltes für Begleitpersonen sind die §§ 46 bis 48 sinngemäß anzuwenden."

61. Im § 45 Abs.1 lit.d wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende lit.e eingefügt:

"e) Ersatz der Kosten für vom Patienten gewünschte Sonderleistungen."

62. Im § 45 Abs.3 wird die Zahl "20" ersetzt durch die Zahl "40".

Folgender Satz wird angefügt:

"In diesem Betrag ist das Honorar des ständigen Vertreters im Sinne des Abs.6 erster Satz enthalten. Solange in der Abteilung kein Oberarzt beschäftigt ist, gebühren den nachgeordneten Ärzten mindestens 20 % des ärztlichen Honorars."

63. Im § 45 Abs.4 lauten die zwei letzten Sätze:

"Handelt es sich um eine kurzfristige, im Interesse des Dienstes oder der Standesvertretung oder eine andere Abwesenheit bei jedoch ständiger Erreichbarkeit des Abteilungsleiters, so behält dieser den Anspruch auf das ärztliche Honorar gemäß Abs.2. Unter Abwesenheit in diesem Sinne ist ein zusammenhängender Zeitraum von höchstens vier mal 24 Stunden zu verstehen."

64. Im § 45a Abs.1 wird der Betrag "S 50,--" ersetzt durch den Betrag "S 57,--".

65. Am Ende des § 49 Abs.5 wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und eingefügt die Wortfolge: "sowie für den Leiter eines Departments."

66. § 49 wird folgender Abs. 8 angefügt:

"(8) Die Pflegegebühr für die Unterbringung in der Tages- oder Nachtklinik ist in der auf Schilling aufgerundeten Höhe der tatsächlichen Aufwendungen für die erbrachten Leistungen, mindestens jedoch 30 % und höchstens 500 % der amtlichen Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse vom Träger der Krankenanstalt zu bestimmen. Die Gebühren können nach der Schwere des Falles oder der Größe des Leistungsumfanges abgestuft werden. Dabei kann bei Unterbringung in der Tagesklinik berücksichtigt werden, daß dem Wunsch des Patienten nach Behandlung durch einen bestimmten Arzt in sinngemäßer Anwendung des § 33 Abs.1 vierter Satz Rechnung getragen wird. In diesem Fall gebührt ferner ein ärztliches Honorar im Sinne des § 45 Abs.1 lit.b."

67. § 52 und seine Überschrift lauten:

"§ 52

Behandlungskosten für ausländische Staatsangehörige

(1) Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, fremde Staatsangehörige, die sich nicht seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben und die die voraussichtlichen Pflegegebühren, Sondergebühren sowie Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 2 nicht erlegen oder sicherstellen, nur im Falle der Unabweisbarkeit (§ 39 Abs. 4) aufzunehmen.

(2) Angehörige fremder Staaten haben statt der Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge die tatsächlichen Behandlungskosten zu leisten. Dies gilt nicht für

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 39 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind,

2. Asylwerber und Flüchtlinge, denen Asyl gewährt worden ist, aufgrund des Asylgesetzes 1991, BGBl.Nr.8/1992,

3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten,

4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund eines von der Republik Österreich geschlossenen zwischenstaatlichen Übereinkommens im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn gelten den Rechtsvorschriften zugeordnet sind, und

5. sonstige Personen, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Anstaltspflege trägt."

68. Im § 54 wird im letzten Satz der Ausdruck "§§ 46 und 48" durch den Ausdruck "§§ 46 bis 48" ersetzt.

69. Nach § 54 wird folgender § 54a eingefügt:

"§ 54a

Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze für die Anstaltspflege von Patienten, für welche die Sozialversicherungsanstalt der Bauern leistungszuständig ist, sind nach Maßgabe des § 80 Abs.3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, BGBl.Nr.559/1978 in der Fassung BGBl.Nr.296/1990, zu 80 % vom Versicherungsträger und zu 20 % vom Versicherten zu tragen. Hinsichtlich der Einhebung des Differenzbetrages sind die §§ 46 bis 48 sinngemäß anzuwenden."

70. Im § 56 tritt anstelle des Zitates "§§ 53 und 54" das Zitat "§§ 53 bis 54a".

71. § 56a lautet:

"In den Fällen der Erstattung von Befund und Gutachten nach § 39 Abs.3 lit.b sind die Pflegegebühren bei stationärem Aufenthalt oder die Behandlungsgebühr und das ärztliche Honorar - letzteres, sofern nicht die Bestimmungen des Gebührenanspruchsgesetzes 1975, BGBl.Nr.136, zur Anwendung kommen - für jede Inanspruchnahme des Anstaltsambulatoriums von den Trägern der Sozialversicherung bzw. von einem Gericht in einem Verfahren über Leistungssachen (§ 354 ASVG) zu entrichten."

72. § 76 und seine Überschrift lauten:

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

§ 76

(1) Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie sind zur Aufnahme psychisch Kranker bestimmt.

(2) Zweck der Aufnahme ist

1. die Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
2. die Behandlung zur Heilung, Besserung oder Rehabilitation,
3. die Behandlung zur Vorsorge vor einer Verschlechterung oder
4. die erforderliche Betreuung und besondere Pflege, sofern diese nur in der Krankenanstalt gewährleistet werden können.

(3) In den Fällen des Abs.2 Z 2 bis 4 kann der Zweck der Aufnahme auch in der Abwehr von ernstlichen und erheblichen Gefahren für Leben oder Gesundheit des psychisch Kranken oder anderer Personen bestehen, wenn

diese Gefahren mit der psychischen Krankheit in Zusammenhang stehen.

(4) In den Fällen des Abs.2 Z 3 bis 4 können auch unheilbar psychisch Kranke in Abteilungen und in Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie aufgenommen werden."

73. § 77 lautet:

"§ 77

Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie sind grundsätzlich offen zu führen.

74. An § 77 werden folgende §§ 77a bis 77f angefügt:

" § 77a

(1) Geschlossene Bereiche dürfen nur zur Anhaltung von psychisch Kranken geführt werden, auf die das Unterbringungsgesetz, BGG1.Nr.155/1990, anzuwenden ist. Diese müssen von den anderen Bereichen unterscheidbar sein.

(2) Die Errichtung eines geschlossenen Bereiches bedarf einer Bewilligung nach § 11 Abs.1.

§ 77b

Durch geeignete organisatorische Maßnahmen kann vorgesorgt werden, daß psychisch Kranke auch außerhalb geschlossener Bereiche Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit nach dem Unterbringungsgesetz, BGBl.Nr. 155/1990, unterworfen werden können. Es ist sicherzustellen, daß dadurch andere psychisch Kranke nicht in ihrer Bewegungsfreiheit beeinträchtigt werden.

§ 77c

(1) Die Anstaltsordnung hat unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Betreuung psychisch Kranker entsprechende Organisationsvorschriften vorzusehen.

(2) Die Anstaltsordnung hat auch die organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, daß Patientenanwälte und Gerichte ihre gesetzlichen Aufgaben in der Krankenanstalt erfüllen können. Für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenanwälte sind geeignete Räume zur Verfügung zu stellen.

§ 77d

Für die Dokumentation und Aufbewahrung der Aufzeichnungen nach dem Unterbringungsgesetz, BGBl.Nr. 155/1990, ist § 21 Abs.1 bis 5, 7 und 8 sinngemäß anzuwenden.

§ 77e

(1) Abteilungen (§ 17 Abs.2) und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Betrieb errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, müssen unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie (Neurologie und Psychiatrie) stehen.

(2) Die Landesregierung hat vom Erfordernis des Abs.1 bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie abzusehen, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie (Neurologie und Psychiatrie) steht.

§ 77f

Die §§ 39 und 41 finden insoweit Anwendung, als sich nicht aus dem Unterbringungsgesetz, BGBl.Nr. 155/1990, anderes ergibt."

75. § 82 und seine Überschrift lauten:

"§ 82

Besondere Bestimmungen für private Krankenanstalten für Psychiatrie

Für die Führung von Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und in privaten Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie gelten die Bestimmungen der §§ 76 bis 80 sinngemäß."

76. Im § 83 Abs.2 wird die Wortfolge "das Bundesministerium für soziale Verwaltung ersetzt durch die Wortfolge: "den Bundesminister für Arbeit und Soziales."

77. § 85 Abs.1 erster Halbsatz lautet:

"Wer eine private Krankenanstalt ohne die hiefür nach § 10 erforderliche Bewilligung betreibt oder die im Zusammenhang mit einer Betriebsbewilligung nach §§ 10 und 11 erteilten Bedingungen und Auflagen oder nachträgliche Vorschreibungen nach § 10 Abs.4 nicht einhält oder die Verbote nach §§ 29 und 29a übertritt,".

78. Im Einleitungssatz des § 90 wird die Wortfolge "und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds vom 15. April 1988, LGB1.0801-0," ersetzt durch die Wortfolge: "für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994".

79. Im § 90 Z 1 entfällt die Wortfolge ",erstmalig mit 1. Jänner 1988,"

80. § 90 Z 2 lautet:

"2. Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres sind vor der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses abzuziehen:

- a) die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gemäß § 51b ASVG, § 27a GSVG, § 24a BSVG und § 20a B-KUVG;
- b) jene Beträge, die die Krankenversicherungsträger gemäß § 147 f Abs.2 Z 1 und 2 ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten bereitstellen;
- c) jene Beitragseinnahmen, die sich ab 1. Jänner 1991 aus Änderungen des Beitragsrechts ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist: weiters haben bei der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Z 1 die auf Grund der 50. Novelle zum ASVG, der 18. Novelle zum GSVG, der 16. Novelle zum BSVG und der 21. Novelle zum B-KUVG vorgesehenen Beitragsveränderungen außer Betracht zu bleiben."

81. Im § 90 Z 7 tritt anstelle des Zitates "BGB1.Nr.281/1988" das Zitat: "BGB1.Nr.700/1991".

82. An § 90 werden folgende Z 14 bis 16 angefügt:

"14. Die Abgeltung der Leistungen der Krankenanstalt gemäß § 44 Abs.1 erster Satz durch die Krankenversicherungsträger erfolgt außer der Leistung von Pflegegebührenersätzen auch durch die Beiträge zum Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds.

15. Entscheidungen der Landesregierung gemäß § 50 Abs.2 und 3 über die Gleichartigkeit oder annähernde Gleichwertigkeit dürfen von der

Schiedskommission (Z 6) nicht berücksichtigt werden, wenn die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit

- a) Krankenanstalten betrifft, die nach dem Krankenanstaltenplan nicht ausdrücklich als gleichartig oder annähernd gleichwertig bezeichnet sind, oder
- b) Krankenanstalten betrifft, deren Ausstattung hinsichtlich der Zahl der Abteilungen, der Bettenzahl, des Personalstandes oder der medizinisch-technischen Geräte wesentliche Unterschiede aufweist.

16. In den Fällen der Z 15 hat die Schiedskommission nach den von ihr angenommenen sachlichen Kriterien zu entscheiden."

Artikel II

Inkrafttreten

Es treten in Kraft:

1. Am 1. Jänner 1991: Art.I Z 69, 70 und 78 bis 82
2. Am 1. Jänner 1992: Art.I Z 64
3. Am Monatsersten, der der Kundmachung folgt, die übrigen Bestimmungen.