

Der Landtag von Niederösterreich hat am .....  
in Ausführung des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr.1/1957, in  
der Fassung BGBl.Nr.801/1993, BGBl.Nr.732/1995, des Art. VII  
Z 2 der Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz,  
BGBl.Nr. 450/1994, und der Z 9 der 19.StVO-Novelle,  
BGBl.Nr. 518/1994, beschlossen:

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974  
(NÖ KAG-Novelle 1995)

Artikel I

Das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974, LGBI.9440, wird wie folgt  
geändert:

1. § 1 Abs.1 lautet:

"(1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind  
Einrichtungen zu verstehen, die

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheits-  
zustandes durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten  
durch Behandlung,
4. zur Entbindung oder
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe  
bestimmt sind."

2. § 2 Abs.2 lit:a und lit.c lauten:

"a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig  
abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher  
bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justiz-  
anstalten;

c) Einrichtungen zur Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, daß die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen."

3. Im § 2a Abs.1 lit.a wird die Wortfolge "andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer, zumindest als Konsiliarärzte gesichert sein;" ersetzt durch die Wortfolge:

"auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;"

4. Im § 2a Abs.1 lit.b wird die Wortfolge " andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarfachärzte gesichert sein;" ersetzt durch die Wortfolge:

"auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;"

5. § 5 Abs.4 erster Satz lautet:

"Hinsichtlich des Bedarfes ist eine Stellungnahme der gesetzlichen Interessensvertretung privater Krankenanstalten, der Rechtsträger nächstgelegener öffentlicher Krankenanstalten und betroffener Sozialversicherungsträger, sofern sie für das

Einzugsgebiet der beantragten Krankenanstalt (§ 4 Abs.1 lit.a) nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zuständig sind, insbesondere des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger, bei selbständigen Ambulatorien auch der Ärztekammer für NÖ sowie bei Zahnambulatorien auch der Österreichischen Dentistenkammer einzuholen."

6. Im § 5 erhalten die Absätze 5 und 6 die Bezeichnung "(6)" und "(7)", Abs.5 (neu) lautet:

"(5) Die gesetzliche Interessensvertretung privater Krankenanstalten, die betroffenen Sozialversicherungsträger, sofern sie für das Einzugsgebiet der beantragten Krankenanstalt (§ 4 Abs.1 lit.a) nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zuständig sind, bei selbständigen Ambulatorien die Ärztekammer für NÖ und bei Zahnambulatorien die Österreichische Dentistenkammer haben hinsichtlich des nach § 8 Abs. 1 lit.a zu prüfenden Bedarfes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG, BGBI.Nr. 51/1991, und das Recht der Beschwerde gemäß Art.131 Abs.2 B-VG."

7. § 8 Abs.1 lit.a lautet:

"a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;"

8. In § 8 Abs. 1 lit.b lautet der Klammerausdruck:

"(§ 5 Abs. 6)".

9. § 8 Abs.6 lautet:

"(6) Im behördlichen Verfahren wegen Genehmigung der Errichtung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die Ärztekammer für NÖ und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG, BGBl.Nr. 51/1991, und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

- a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG, BGBl.Nr.189/1955, in der Fassung BGBl.Nr.132/1995, zustande gekommen ist,
- b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG, BGBl.Nr.189/1955, in der Fassung BGBl.Nr.132/1995, erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
- c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG, BGBl.Nr.189/1955, in der Fassung BGBl.Nr.132/1995, erzielten Einvernehmens hinausgeht."

10. § 10 Abs.1 lit.f lautet:

"f) ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (§ 17 Abs. 4) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte namhaft gemacht worden sind (§ 17 Abs. 2) sowie glaubhaft gemacht wird, daß auch im übrigen die nach dem Anstaltzweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird."

11. Der Einleitungssatz im § 11 Abs.1 und der § 11 Abs.1 lit.f lauten:

"(1) Einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen"

"f) das medizinische und pflegerische Leistungsangebot sowie die Schaffung neuer Abteilungen und Institute bzw. den Anstaltszweck erheblich beeinflussender Einrichtungen, auch wenn damit keine räumliche Erweiterung der Krankenanstalt verbunden ist,"

12. In § 11 Abs.1 lit.g wird nach der Wortfolge "die Errichtung" die Wortfolge "und Veränderung" eingefügt.

13. § 11 Abs.2 lautet:

"(2) Der Landesregierung ist vor der Durchführung

a) jede andere geplante wesentliche räumliche Veränderung der Krankenanstalt, die Ersatzbeschaffung der in Abs.1 lit.g erwähnten Großgeräte und

b) die Errichtung und Veränderung von sonstigen medizinisch-technischen Geräten und Anlagen mit einem Anschaffungswert über 1 Mio.Schilling, sofern diese medizinisch-technischen Geräte und Anlagen nicht bereits in Verbindung mit dem Voranschlag gemäß § 24 genehmigt wurden, anzuzeigen.

Die Landesregierung kann die angezeigten Maßnahmen gemäß lit.a binnen 3 Monaten, die angezeigten Maßnahmen gemäß lit.b binnen 6 Wochen, jeweils gerechnet vom Einlangen der Anzeigen, untersagen, wenn die Maßnahmen den in den §§ 8 und 10 enthaltenen Grundsätzen widersprechen."

14. § 16 Abs.1, 1. Satz, lautet:

"(1) Der Träger einer Krankenanstalt hat die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt durch die Anstaltsordnung zu regeln."

15. Im § 16 Abs. 1 lit.c wird nach der Wortfolge "medizinisch-technisches Personal," die Wortfolge "Apotheker, Apothekerhilfskräfte" eingefügt.
16. Im § 16 Abs.1 erhalten die lit.e und f die Bezeichnung "f" und "g"; lit.e (neu) lautet:  
  
"e) die Festlegung von Rauchverboten;"
17. § 16 Abs.2 Z 9 lautet:  
  
"9. Regelungen über die Medikamentenkommission gemäß § 19d und die Ethikkommission gemäß § 19e."
18. § 16 Abs.3 lautet:  
  
"(3) In der Anstaltsordnung sind nähere Regelungen über Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 16c vorzusehen."
19. Nach dem § 16a werden folgende §§ 16b und 16c eingefügt:

"Patientenrechte

§ 16b

Die Träger von Krankenanstalten sind unter Beachtung des Anstaltszweckes und des Leistungsangebotes verpflichtet, dafür zu sorgen, daß

1. Patienten Informationen über die ihnen zustehenden Rechte erhalten sowie ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte ausüben können;
2. Patienten ihr Recht auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken ausüben können;
3. auf Wunsch des Patienten ihm oder seinen Vertrauenspersonen medizinische Informationen durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in

- möglichst verständlicher und schonungsvoller Art gegeben werden;
4. ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt bestehen und Vertrauenspersonen des Patienten im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auch außerhalb der Besuchszeiten Kontakt mit dem Patienten aufnehmen können;
  5. auf Wunsch des Patienten eine seelsorgerische Betreuung möglich ist;
  6. auf Wunsch des Patienten eine psychologische Unterstützung möglich ist;
  7. auch in Mehrbetträumen eine ausreichende Wahrung der Intimsphäre gewährleistet ist;
  8. neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für allgemeine medizinische Anliegen des Patienten ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt des Krankenhauses zur Verfügung steht;
  9. ein würdevolles Sterben sichergestellt ist und Vertrauenspersonen Kontakt mit dem Sterbenden pflegen können;
  10. bei der Leistungserbringung möglichst auf den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus abgestellt wird;
  11. bei der stationären Versorgung von Kindern eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer gegeben ist.

#### Qualitätssicherung

##### § 16c

(1) Die Träger von Krankenanstalten sind verpflichtet, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, daß vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden.

(2) Die Träger von Krankenanstalten haben die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu umfassen.

(3) Die Anstaltsleitung hat die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen.

(4) Für alle bettenführenden öffentlichen Krankenanstalten ist beim Amt der NÖ Landesregierung eine für das gesamte Bundesland zuständige Kommission für Qualitätssicherung (NÖ Qualitätssicherungskommission) einzurichten.

Dieser Kommission haben zumindest ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, des Verwaltungsdienstes, ein Vertreter der mit den rechtlichen sowie ein Vertreter der mit den medizinischen Angelegenheiten des Gesundheitswesens betrauten Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung anzugehören.

Erforderlichenfalls sind weitere Experten beizuziehen.

(5) Der Vorsitzende und die Mitglieder der NÖ Qualitätssicherungskommission werden von der Landesregierung auf die Dauer von 5 Jahren bestellt. Eine Wiederbestellung ist möglich.

Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen.

(6) Aufgabe der Kommission ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen sowie die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die Anstaltsleitungen und die Rechtsträger der Krankenanstalt über alle hierfür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

(7) Den Vorschlägen der NÖ Qualitätssicherungskommission ist seitens der Rechtsträger und der Anstaltsleitungen



tunlichst zu folgen; widrigenfalls ist von diesen unverzüglich der NÖ Qualitätssicherungskommission zu berichten.

(8) Die NÖ Qualitätssicherungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die von der Landesregierung zu genehmigen ist.

(9) Der Vorsitzende der NÖ Qualitätssicherungskommission hat über die Tätigkeiten und Maßnahmen eines jeden abgelaufenen Kalenderjahres binnen 3 Monaten an die NÖ Landesregierung zu berichten.

20. Im § 17 Abs.4 wird im 1. Satz nach der Wortfolge "verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes" der Klammerausdruck "(Ärztlicher Direktor)" eingefügt.
21. Im § 17 Abs. 4 letzter Satz wird das Wort "Behinderung" durch das Wort "Verhinderung" ersetzt.
22. Dem § 19 lit.c. wird folgende lit.d angefügt:

"d) In Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, ist die Ausbildung der Turnusärzte, im Ausmaß der Anerkennung als Ausbildungsstätte, zu gewährleisten."

23. § 19a lautet:

"§ 19 a

(1) Für jede Krankenanstalt ist, soweit dies nicht vom Ärztlichen Direktor wahrgenommen werden kann, ein Facharzt für Hygiene (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäfti-

gung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Für mehrere Krankenanstalten kann ein gemeinsamer Krankenhaushygieniker (Hygienebeauftragter) bestellt werden, wenn dies auf Grund der Größe, des Leistungsangebotes und der räumlichen Entfernung der Krankenanstalten zueinander durchgeführt werden kann.

(2) Als Krankenhaushygieniker oder Hygienebeauftragter fachlich geeignet im Sinne des Abs. 1 gilt ein Arzt, wenn er einen erfolgreichen Besuch eines Schulungskurses in Krankenhaushygiene sowie praktische Erfahrungen von mindestens 3 Monaten in der klinischen und mikrobiologischen Diagnostik von Krankenhausinfektionen (nosokomialen Infektionen) nachweisen kann.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten unter Nachweis der fachlichen Eignung der Landesregierung anzuzeigen.

(4) In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des Krankenpflegefachdienstes als Hygienefachkraft zu bestellen; diese Aufgaben können, wenn die Voraussetzungen des Abs. 5 vorliegen, durch den Pflegedirektor ausgeübt werden.

(5) Als qualifiziert im Sinne des Abs. 4 gilt eine Person des Krankenpflegefachdienstes, wenn sie eine Sonderausbildung nach den Bestimmungen des § 57b des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. Nr. 872/1992 (Sonderausbildungskurs für Hygienefachkräfte), absolviert hat.

(6) In bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

(7) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung dienen. In Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko (z.B. Intensivbehandlungseinheiten, Dialyse) sowie für besonders infektionsgefährdete Patienten (z.B. immunsupprimierte Patienten) hat das Hygieneteam in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Abteilungen eine kontinuierliche Infektionsüberwachung durchzuführen. Weiters sind bereichsbezogene (z.B. Flächendesinfektion) sowie prozeßorientierte (z.B. Instrumentenaufbereitung) Hygienepläne zu erstellen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüberhinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Beschlüsse zu fassen. Diese sind schriftlich an die Anstaltsleitung weiterzuleiten.

(8) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien ist für die im Abs. 7 genannten Aufgaben jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen."

24. Dem § 19b wird folgender Satz angefügt:

"Die Fortbildung ist für jedes Jahr zeitlich und inhaltlich zu planen; vom Abteilungsleiter soll im Einvernehmen mit dem Ärztlichen Direktor ein Fortbildungsplan erstellt werden."

25. Nach dem § 19d wird folgender § 19e eingefügt:

"Ethikkommission

§ 19 e

(1) Für alle Krankenanstalten ist beim Amt der NÖ Landesregierung eine für das gesamte Bundesland zuständige Ethikkommission (NÖ Ethikkommission) zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und von Medizinprodukten sowie vor Anwendung neuer medizinischer Methoden in den Krankenanstalten einzurichten.

(2) Die Beurteilung hat sich insbesondere zu beziehen auf

1. mitwirkende Personen und vorhandene Einrichtungen (personelle und strukturelle Rahmenbedingungen),
2. den Prüfplan im Hinblick auf die Zielsetzung und die wissenschaftliche Aussagekraft sowie die Beurteilung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses,
3. die Art und Weise, in der die Auswahl der Versuchspersonen durchgeführt wird und in der Aufklärung und Zustimmung zur Teilnahme dieser Personen erfolgen,
4. die Vorkehrungen, die für den Eintritt eines Schadensfalls im Zusammenhang mit einer klinischen Prüfung oder der Anwendung einer neuen medizinischen Methode getroffen werden.

(3) Neue medizinische Methoden im Sinne des Abs.1 sind Methoden, die auf Grund der Ergebnisse der Grundlagenforschung und angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung die Annahme rechtfertigen, daß eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu erwarten ist, die jedoch in Österreich noch nicht angewendet werden und einer methodischen Überprüfung bedürfen. Vor der Anwendung einer neuen medizinischen Methode hat die Befassung der NÖ Ethikkommission durch den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich die neue

medizinische Methode angewendet werden soll, zu erfolgen.

(4) Die NÖ Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und mindestens zu bestehen aus:

1. einem Vertreter der mit den rechtlichen Angelegenheiten des Gesundheitswesens betrauten Abteilung des Amtes der NÖ Landesregierung,
2. einem Arzt, der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfungsleiter ist,
3. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
4. einem Vertreter des Krankenpflegefachdienstes,
5. einem Juristen,
6. einem Pharmazeuten oder Apotheker,
7. einem Psychologen,
8. einem Psychotherapeuten,
9. einem Vertreter der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (§ 91) und
10. einer weiteren, nicht unter der Z 1 bis 9 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

(5) Bei der Beurteilung gemäß Abs.1 ist jeweils zumindest ein Vertreter der Krankenanstalt, in der Maßnahmen gemäß Abs.1 durchgeführt werden sollen, beizuziehen.

Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist jedenfalls ein Vertreter der mit der Besorgung der Angelegenheiten der Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen betrauten Abteilung des Amtes der NÖ Landesregierung beizuziehen.

Erforderlichenfalls sind weitere Experten beizuziehen.

(6) Der Vorsitzende und die Mitglieder der NÖ Ethikkommission werden von der Landesregierung auf die Dauer von

fünf Jahren bestellt. Eine Wiederbestellung ist möglich. Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen.

(7) Die NÖ Ethikkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die von der Landesregierung zu genehmigen ist.

(8) (Verfassungsbestimmung) Der Vorsitzende und die Mitglieder der NÖ Ethikkommission unterliegen bei Ausübung dieser Funktion keinen Weisungen.

(9) Über jede Sitzung der NÖ Ethikkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind der Anstaltsleitung der betroffenen Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfungsleiter bzw. bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode auch dem Leiter der Organisationseinheit der betroffenen Krankenanstalt zur Kenntnis zu bringen. Hinsichtlich der Aufbewahrung der Protokolle und Unterlagen gilt § 21 Abs.2 sinngemäß.

(10) Das an der klinischen Prüfung beteiligte Krankenanstaltenpersonal darf aus dieser keinen Gewinn ziehen. Der Träger der Krankenanstalt darf klinische Prüfungen nur dann zulassen, wenn er mit dem Auftraggeber vereinbart hat, daß der Krankenanstalt die durch die Prüfung erwachsenden Mehrleistungen zur Gänze ersetzt werden.

Sämtliche finanzielle Abwicklungen haben durch die Anstaltsleitung der Krankenanstalt zu erfolgen.

(11) Die Ergebnisse der klinischen Prüfungen sind nach deren Abschluß von den Anstaltsleitungen der betroffenen Krankenanstalten der NÖ Ethikkommission mitzuteilen."

26. Im § 21 Abs.1 wird der lit.a folgender Satz angefügt:

"Im Fall der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten sind in der Aufnahmedokumentation die dafür maßgebenden Gründe festzuhalten."

27. § 21 Abs.1 lit.b lautet:

"b) Krankengeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi) sowie der Zustand des Patienten zur Zeit seines Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen ist. Die Krankengeschichte hat ferner die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Darreichungsform) und die Aufklärung des Patienten zu enthalten. Aus der Krankengeschichte müssen weiters der Ablauf der Diagnostik und die Grundlagen für die therapeutischen Konsequenzen ersichtlich sein. In der Krankengeschichte sind ferner sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen (Pflegedokumentation), einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste darzustellen. Die Leistungen sind von den anordnenden bzw. ausführenden Personen in der Krankengeschichte nachvollziehbar abzuzeichnen. Der Krankengeschichte ist eine Abschrift einer allfälligen Obduktionsniederschrift anzuschließen."

28. Im § 21 Abs.1 werden nach lit.c folgende lit.d und lit.e (neu) angefügt:

"(d) Bei der Führung der Krankengeschichte sind Verfügungen des Patienten, durch die dieser erst für den Fall des

Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, zu dokumentieren, um darauf bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können.

(e) Im Rahmen der Krankengeschichte sind allfällige Widersprüche gemäß § 62a Abs.1 KAG, BGBl.Nr.1/1957 i.d.F. BGBl.Nr.801/1993, zu dokumentieren."

29. § 21 Abs.2 erster Satz lautet:

"Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der ärztlichen Leistungen dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt, hinsichtlich der sonstigen im Abs.1 lit.b genannten Leistungen der für sie verantwortlichen Person."

30. § 21 Abs.3 erster und zweiter Satz lauten:

"Die Krankenanstalten sind verpflichtet, den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Krankenanstalten über Anforderung kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln. Ferner sind sonstigen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (Sozialdienste, Sozialstationen) über deren Anforderung Abschriften jener Teile der Krankengeschichte kostenlos zu übermitteln, deren Kenntnisse für die weitere medizinische Betreuung der Patienten unbedingt erforderlich ist."

31. Im § 21 Abs.3 letzter Satz, wird die Wortfolge "oder seiner Vertrauensperson über seinen Wunsch Einsicht



in die Krankengeschichte zu gewähren oder ihm", ersetzt durch die Wortfolge ",seiner Vertrauensperson oder der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (§ 91), über Wunsch des Patienten, Einsicht in die Krankengeschichte zu gewähren oder ihnen".

32. Im § 21 erhält Abs.10 die Bezeichnung "(11)";  
§ 21 Abs.10 (neu) lautet:

"(10) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch-psychologischen, gesundheits-psychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke im Sinne des Abs.1 lit.a nicht geführt werden."

33. Im § 21a Abs.1 wird das Zitat "LGB1.8000-1" durch das Zitat "LGB1.8000" ersetzt.

34. Im § 21a Abs.2 Z 3 entfällt der letzte Satz.

35. § 21a Abs.3 erhält die Bezeichnung "(4)",  
§ 21a Abs.3 (neu) lautet:

(3) Bei der Festsetzung gemäß Abs.2 ist auf eine Verringerung der Zahl der Akutbetten - ausgenommen die Betten von Abteilungen für Psychiatrie und Neurologie - sowie auf einen entsprechenden Abbau der personellen und apparativen Kapazitäten sowie der tatsächlich aufgestellten Akutbetten zu achten."

36. Im § 22 Abs.1 wird der Klammersausdruck "(Verwaltungsleiter)" durch den Klammersausdruck "(Verwaltungsdirektor)" ersetzt.

37. Im § 22 Abs.1, 2. Satz und § 22 Abs.3 wird das Wort "des Verwaltungsleiters" durch das Wort "des Verwaltungsdirektors" ersetzt.

38. Nach § 22 wird folgender § 22a angefügt:

"Personalbedarfsermittlung,  
Personalplanung  
§ 22a

Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, die Planung des Personaleinsatzes und die Erstellung des Dienstpostenplanes, ist fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Die Personalbedarfsermittlung ist nach wissenschaftlich anerkannten Methoden vorzunehmen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist von der Anstaltsleitung der Landesregierung jährlich im Zusammenhang mit der Antragstellung gemäß § 24 Abs. 1 zu berichten."

39. Dem § 23 Abs.2 wird angefügt:

"Die Zugrundelegung von Zinsen für ein darüberhinausgehendes Darlehen ist von der Landesregierung zu genehmigen, wenn vom Antragsteller nachgewiesen wird, daß ein darüberhinausgehendes Darlehen erforderlich und die Höhe sachlich gerechtfertigt ist."

40. Im § 23 Abs.3 lit.a, vorletzter Satz, wird das Wort "Pflegegebühren" ersetzt durch das Wort "Pflegegebühreneinnahmen".



Belastung ausgesetzten Personen im Rahmen ihrer Dienstzeit und auf Kosten des Trägers im erforderlichen Ausmaß Gelegenheit zur Teilnahme an einer berufsbegleitenden Supervision geboten wird. Die Supervision ist durch entsprechend fachlich qualifizierte Personen, die der Verschwiegenheitspflicht unterliegen, auszuüben.

(2) (Verfassungsbestimmung) Der Supervisor ist in dieser Tätigkeit nicht weisungsgebunden.

(3) Als fachlich geeignet gilt eine Person, die eine Berufsberechtigung als Psychologe oder Psychotherapeut mit Zusatzausbildung "Supervisor" absolviert hat, oder eine sonstige aufgrund ihrer einschlägigen Berufsausbildung und Berufserfahrung geeignete Person, sofern sie über eine Zusatzausbildung als Supervisor verfügt.

#### Fortbildung des nichtärztlichen

#### Personals

#### § 27d

Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, daß eine regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals, der Anstaltshebammen, der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie des übrigen in Betracht kommenden nichtärztlichen Personals gewährleistet ist. Für die Fortbildung ist entweder im Rahmen der Krankenanstalt oder, soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist, durch den Besuch von auswärtigen Veranstaltungen Vorsorge zu treffen."

44. Die Überschrift zu § 35 lautet:

"Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege"

45. § 39 Abs.3 lautet:

"(3) Anstaltsbedürftig im Sinne des Abs.2 sind,

a) Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert,

b) Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zweck einer Befundung oder einer Begutachtung in die Krankenanstalt einweist,

c) gesunde Personen zur Vornahme einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes sowie

d) Personen, die der Aufnahme in die Krankenanstalt zur Vornahme von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin bedürfen."

46. § 40 Abs.3 lautet:

"(3) Wenn es die räumlichen Verhältnisse und die Belegung der Krankenanstalt erlauben, ist die Aufnahme sonstiger nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen im Zimmer oder auf der Station des aufgenommenen Patienten zu ermöglichen. Hierüber entscheidet grundsätzlich die Anstaltsleitung. Die Unterbringung von Anstaltsbedürftigen im Rahmen der interdisziplinären Bettennutzung hat jedoch Vorrang gegenüber der Aufnahme von nicht anstaltsbedürftigen Begleitpersonen."

47. Im § 43 Abs.1 lautet die lit.e:

"e) im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspendern oder"

weilers werden folgende lit.f und lit.g eingefügt:

"f) zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln  
oder Medizinprodukten oder

g) für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin"

48. § 43 Abs.3 lautet:

"(3) Für die Durchführung der im Abs.1 lit.b - lit.g sowie der im Abs.2 vorgesehenen ambulanten Untersuchungen haben die Träger der Krankenanstalten Anstaltsambulatorien einzurichten, die der Genehmigung der Landesregierung bedürfen. Die Genehmigung ist in sinngemäßer Anwendung der §§ 4 - 12 zu erteilen. In den Anstaltsambulatorien dürfen Untersuchungen und Behandlungen gemäß Abs.1 lit.d nur durchgeführt werden, wenn die Zuweisung eines niedergelassenen Arztes vorliegt."

49. § 43 Abs. 6 lautet:

"(6) Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabendem Arzt die zur Blutabnahme (§ 5 Abs.7 und Abs.8 StVO 1960, BGBl. Nr. 159/1960 in der Fassung BGBl. Nr. 518/1994) erforderlichen Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen."

50. § 45 Abs.1 lit.b lautet:

"b) das ärztliche Honorar für die Behandlung der unter lit.a genannten Patienten und für die Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 43 Abs.6),"

51. Im § 45 Abs.7 Einleitungssatz entfällt die Wortfolge:  
"für die Behandlung in Anstaltsambulatorien oder".

52. Im § 45a Abs. 1 wird der Betrag " S 50,--" durch den Betrag "S 65,--" ersetzt.

53. § 45 a Abs.4 lautet:

"(4) Von der Kostenbeitragspflicht sind folgende Patienten und Personen ausgenommen:

- a) die von der Rezeptgebühr nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit worden sind,
- b) Begleitpersonen (§ 40 Abs.2 und 3),
- c) die als Organspender stationär aufgenommen worden sind,
- d) die die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen oder die im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft aufgenommen worden sind.

54. § 52 Abs.1 lautet:

"(1) Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen 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."

55. § 52 Abs.2 Z 4 lautet:

"4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund eines von der Republik Österreich geschlossenen zwischenstaatlichen Übereinkommens im Bereich der Sozialen Sicherheit oder auf Grund der im Anhang VI nach Art.29 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum enthaltenen Verordnungen des Rates (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 zur





- Rechnungsabschlusses samt Rechnungswesen,
2. für die personelle und apparative Ausstattung, für bauliche Erweiterungen sowie für die Festlegung des Versorgungsauftrages;
- g) Erstattung von Vorschlägen für die Verbesserung der Struktur, der Organisation und für die Führung sowie für die Finanzierung der öffentlichen Krankenanstalten, an deren Finanzierung der NÖKAS beteiligt ist."

62. Die Überschrift des § 63 lautet:

"Vorsitz, Vertretung und Geschäftsführung".

63. Dem § 63 wird folgender Satz angefügt:

"Die vorbereitende Geschäftsführung erfolgt im Auftrag des Vorsitzenden durch die für die rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens zuständige Abteilung des Amtes der NÖ Landesregierung."

64. § 66 Abs. 1 erster Halbsatz lautet:

"(1) Die nicht spitalerhaltenden Gemeinden haben monatlich je ein Zwölftel jenes Betrages dem NÖ Krankenanstaltensprengel zu bezahlen,"

65. § 66 Abs. 2 lautet:

"(2) Die Finanzkraft einer Gemeinde wird ermittelt aus der Summe der ausschließlichen Gemeindeabgaben, ohne die Gebühren für die Benützung von Gemeindeeinrichtungen und -anlagen und ohne die Interessentenbeiträge von Grundstückseigentümern und Anrainern, jedoch unter Einbeziehung der den Gemeinden zukommenden Ertragsanteile an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben. Als Berechnungsgrundlage ist der letzte verfügbare Rechnungsabschluß heranzuziehen."

66. § 66 Abs. 3 erhält die Bezeichnung "(4)", § 66 Abs.3 (neu) lautet:

"(3) Die monatlichen Teilbeträge gemäß Abs.1 sind von den den Gemeinden zustehenden Ertragsanteilen an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben einzubehalten und dem NÖ Krankenanstaltensprengel umgehend zu überweisen."

67. Die §§ 73 a und b erhalten die Bezeichnung "§ 73 b" und "§ 73 c"; nach § 73 wird folgender § 73 a (neu) eingefügt:

"§ 73 a

(1) Öffentliche Krankenanstalten können auch von einer juristischen Person des Privatrechtes errichtet und betrieben werden, an denen das Land Niederösterreich, der NÖKAS oder Gemeinden in überwiegendem Ausmaß beteiligt sind.

In diesen Fällen gilt:

1. Die juristische Person des Privatrechtes hat ihren Sitz am Standort der von ihr errichteten oder betriebenen Krankenanstalt zu begründen.
2. Das Land Niederösterreich bzw. der NÖKAS haben die Standortgemeinde an der juristischen Person des Privatrechtes zu beteiligen."

(2) Eine überwiegende Beteiligung gemäß Abs.1 ist bei Kapitalgesellschaften insbesondere gegeben, wenn das Land NÖ, der NÖKAS oder Gemeinden, alleine oder gemeinsam, in der General- oder Hauptversammlung sowie im Vorstand oder im Aufsichtsrat der juristischen Person über mehr als die Hälfte der Stimmen verfügen."

68. Im § 73c Abs.2 (neu) wird der Ausdruck "§ 73a Abs.2 und 3" durch den Ausdruck "§ 73b Abs.2 und 3" ersetzt.

69. Im § 77 d wird das Zitat "§ 21 Abs. 1 bis 5,7 und 8" durch das Zitat "§ 21" ersetzt.

70. Nach dem § 89 wird folgender § 89a eingefügt:

"§ 89a

Soweit in diesem Gesetz personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden."

71. Im § 90 Z 10 lit.a wird nach der Wortfolge "a) aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen über Soziale Sicherheit" folgende Wortfolge eingefügt:

"oder aufgrund des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum"

Artikel II

Wurden vor Inkrafttreten des Art.I Z 50 Vereinbarungen abgeschlossen zwischen dem Land Niederösterreich, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband als Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt und den in einem öffentlich-rechtlichen oder dienstvertraglichen Dienstverhältnis stehenden und zur Honorarvereinbarung berechtigten Ärzten (§ 49 Abs.5) über die Anteile dieser Ärzte bzw. der nachgeordneten Ärzte an Ambulanzgebühren (§ 45 Abs.1 lit.d), so bleiben die Ansprüche aus diesen Vereinbarungen als besoldungsrechtliche Ansprüche aufrecht.

Artikel III

Es treten in Kraft:

1. Am 1. Jänner 2000: Art.I Z 23 (§ 19a Abs.2 und Abs.3)
2. Alle übrigen Bestimmungen des Art.I und Art.II am  
Monatsersten, der der Kundmachung folgt.