

Textgegenüberstellung

**NÖ Krankenanstaltengesetz 1974
(NÖ KAG Novelle 2002)**

**NÖ Krankenanstaltengesetz
(2. NÖ KAG Novelle 2002)**

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 22.10.2002
zu Ltg.-931/A-2/37-2002
zu Ltg.-937/A-1/61-2002
G-Ausschuss

§ 2 Abs.(3) lit. d neu

- | | |
|---|---|
| <p>(3) Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht:</p> <p>a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;</p> <p>b) Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden, und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994 in der Fassung BGBl. I Nr.70/1999 (ASchG);</p> <p>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.</p> | <p>(3) Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht</p> <p>a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;</p> <p>b) Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden, und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994 in der Fassung BGBl. I Nr.70/1999 (ASchG);</p> <p>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;</p> <p>d) die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH gemäß § 1 Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz, BGBl. I Nr. 63/2002.</p> |
|---|---|

**§ 16 c Abs.(4) bis (9) entfallen
§ 16 c Abs.(4) und (5) (neu)**

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

(4) In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist vom Rechtsträger eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen. Dieser Kommission haben zumindest je ein fachlich geeigneter Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen

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.

Dienstes und des Verwaltungsdienstes anzugehören. Die Mitglieder der Kommission sind auf die Dauer von 5 Jahren zu bestellen, eine Wiederbestellung ist zulässig. Für jedes Mitglied ist jeweils ein qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen. Die Mitglieder wählen aus Ihrer Mitte eine Leiter und einen Stellvertreter.

(5) Aufgabe der Kommission für Qualitätssicherung ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen sowie die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die Anstaltsleitung über alle hierfür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

(6) Der Leiter der Kommission für Qualitätssicherung oder bei seiner Verhinderung sein Stellvertreter beruft die Sitzung mindestens zwei Mal pro Jahr ein und leitet sie. Die Mitglieder sind schriftlich unter Bekanntgabe der Gegenstände der Tagesordnung spätestens eine Woche vor der Sitzung einzuladen. Die Kommission ist beschlussfähig, wenn drei Viertel der Mitglieder zur Zeit der Beschlussfassung anwesend sind. Zu einem gültigen Beschluss ist die einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder erforderlich. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Der Leiter der Kommission oder bei dessen Verhinderung sein Stellvertreter haben dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und der NÖ Landesregierung halbjährlich über die Tätigkeit der Kommission zu berichten.

§ 19d Abs.(1), Abs.(4) bis Abs.(7) entfallen
§ 19d Abs.(1), Abs.(4) bis Abs.(9) (neu)

Medikamentenkommission
§ 19d

(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
3. dem Krankenhaushygieniker und
4. dem Anstaltsapotheker, dem Konsiliarapotheker oder einem Pharmazeuten der Lieferapotheke (§ 37 Abs. 4).

(3) Der Medikamentenkommission können über Beschluss weitere Personen beigezogen werden.

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

(5) 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.

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

Arzneimittelkommission
§ 19d

(1) Die Träger von Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten.

(2) Die Arzneimittelkommission setzt sich zusammen aus:

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

(3) Der Arzneimittelkommission können über Beschluss weitere Personen beigezogen werden.

(4) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Erstellen einer Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste);
2. Adaptierung der Arzneimittelliste;
3. Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln.

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

1. Für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgeblich.
2. Die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft erfolgen.
3. Die Erstellung der Arzneimittelliste hat unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot so zu erfolgen, dass die gebotene Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln sicher gestellt ist.

(6) Bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln ist neben den Grundsätzen gemäß Abs. 5 auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen, insbesondere, dass

1. von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das ökonomisch günstigste

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

- gewählt wird;
2. gegebenenfalls statt der Verordnung von Arzneimitteln überhaupt andere, z.B. therapeutisch gleichwertige Maßnahmen, die zweckmäßiger und wirtschaftlicher wären, ergriffen werden;
 3. bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das im Falle einer entgeltlichen Beschaffung ökonomisch günstigste gewählt und, wenn medizinisch vertretbar, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Heilmittelverzeichnis und die darin enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden.

(7) Die Träger von Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden und dass bei Abweichung von der Arzneimittelliste im Einzelfall die medizinische Notwendigkeit dieser Abweichung der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis zu bringen und zu begründen ist.

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

(9) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder der Arzneimittelkommissionen unterliegen in Ausübung ihrer Tätigkeit keinen Weisungen.

§ 27 b Abs.(2)

(2) Fachlich qualifiziert sind jene Personen, die eine Berufsberechtigung als klinischer Psychologe, als Gesundheitspsychologe oder als Psychotherapeut aufweisen.

(2) Fachlich qualifiziert sind jene Personen, die eine Berufsberechtigung als klinischer Psychologe, als Gesundheitspsychologe oder als Psychotherapeut aufweisen, sowie auch Fachärzte für Psychiatrie und sonstige Ärzte, die eine von der Österreichischen Ärztekammer angebotene und/oder anerkannte Zusatzausbildung für diese Aufgaben absolviert haben.

§ 27 c Abs.(3)

(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.

(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, sowie auch Fachärzte für Psychiatrie und

sonstige Ärzte, die eine von der Österreichischen Ärztekammer angebotene und/oder anerkannte Zusatzausbildung für diese Aufgabe absolviert haben.

§ 35b Abs. 1

- | | |
|---|---|
| <p>(1) Zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege werden fünf Versorgungsregionen gebildet. Die Zuweisung des Versorgungsauftrages der jeweiligen Region erfolgt über den Landes-Krankenanstaltenplan. Die Versorgungsregionen werden aus den Einzugsbereichen der jeweils zugeordneten NÖ Fondskrankenanstalten bzw. Krankenanstaltenverbände oder -verbände gebildet. Diese sind:</p> <p>a) Versorgungsregion Industrieviertel mit den Krankenanstalten Baden, Grimmenstein, Mödling, Neunkirchen, Wr. Neustadt;</p> <p>b) Versorgungsregion Mostviertel mit den Krankenanstalten Amstetten, Mauer bei Amstetten, Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs;</p> <p>c) Versorgungsregion Waldviertel mit den Krankenanstalten Allentsteig, Eggenburg, Gmünd, Horn, Waidhofen/Thaya, Zwettl;</p> <p>d) Versorgungsregion Weinviertel mit den Krankenanstalten Hainburg, Hollabrunn, Korneuburg, Mistelbach (einschließlich Medizinisches Zentrum Gänserndorf), Stockerau;</p> <p>e) Versorgungsregion Zentralraum mit den Krankenanstalten Klosterneuburg, Krems, Lilienfeld, Maria Gugging, St. Pölten, Tulln.</p> | <p>a) Zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege werden fünf Versorgungsregionen gebildet. Die Zuweisung des Versorgungsauftrages der jeweiligen Region erfolgt über den Landes-Krankenanstaltenplan. Die Versorgungsregionen werden aus den Einzugsbereichen der jeweils zugeordneten NÖ Fondskrankenanstalten bzw. Krankenanstaltenverbände oder -verbände gebildet. Diese sind:</p> <p>a) Versorgungsregion Industrieviertel mit den Krankenanstalten Baden, Grimmenstein, Mödling, Neunkirchen, Wr. Neustadt, Hainbur;</p> <p>b) Versorgungsregion Mostviertel mit den Krankenanstalten Amstetten, Mauer bei Amstetten, Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs;</p> <p>c) Versorgungsregion Waldviertel mit den Krankenanstalten Gmünd, Waidhofen/Thaya, Krankenanstaltenverband Waldviertel;</p> <p>d) Versorgungsregion Weinviertel mit den Krankenanstalten Hollabrunn, Mistelbach (einschließlich Medizinisches Zentrum Gänserndorf), Krankenanstaltenverband Korneuburg-Stockerau;</p> <p>e) Versorgungsregion NÖ Mitte mit den Krankenanstalten Klosterneuburg, Krems, Lilienfeld, St. Pölten, Donauklinikum.</p> |
|---|---|

§ 43 Abs.(6) (Klammerausdruck)

(6) Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabenden Arzt die zur Blutabnahme (§ 5 Abs. 4a und 8 StVO 1960, BGBl. Nr. 159/1960 in der Fassung BGBl. I Nr. 92/1998) erforderlichen Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen.

(6) Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabenden Arzt die zur Blutabnahme (§ 5 Abs.4a, 8 und 10 Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl.Nr. 159/1960 in der Fassung BGBl. I Nr. 128/2002) erforderlichen Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen.

§ 44 Abs.(4) und Abs.(5) (neu)
§ 44 Abs.(6) unverändert (vormals Abs.(4))

(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 Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse, zu leisten. Bei der Festsetzung ist auf das Lebensalter des Patienten Rücksicht zu nehmen. Richtsätze über die Höhe der Gebühren sind von der Landesregierung festzusetzen und sodann im Landesgesetzblatt kundzumachen. Hinsichtlich der Einbringung des Entgeltes für Begleitpersonen sind die §§ 46 bis 48 sinngemäß anzuwenden.

(4) Bei Aufnahme eines anstaltsbedürftigen Kindes mit seinem nicht anstaltsbedürftigen Elternteil oder einer anderen Begleitperson ist unter den Voraussetzungen des § 40 Abs. 3, sofern § 44 Abs. 3 nicht anzuwenden ist, bis zum vollendeten 14. Lebensjahr des Kindes für den begleitenden Elternteil oder die andere Begleitperson pro Belagstag im Jahr 2003 ein Beitrag von € 30,- zu leisten. Mit diesem Beitrag sind für den begleitenden Elternteil oder die andere Begleitperson die mit der Aufnahme in die Krankenanstalt verbundenen Kosten beglichen. Dies gilt auch für die Begleitung eines behinderten Kindes nach Vollendung des 14. Lebensjahres, solange die erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird.

(5) Der Beitragssatz des Abs. 4 vermindert oder erhöht sich im Ausmaß des Index der Verbraucherpreise der „Statistik Österreich“ (ehemals Österreichisches Statistisches Zentralamt), wobei Indexsteigerungen erst ab einer Erhöhung von mindestens 5 % zu berücksichtigen sind. Im Falle einer Verminderung bzw. Erhöhung ist der Beitragssatz auf volle 10 Cent aufzurunden und wird mit dem Jahresersten des folgenden Kalenderjahres wirksam. Die Landesregierung hat den jeweils gültigen Beitragssatz im Landesgesetzblatt durch Verordnung kund zu machen.

(6) 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 Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse, zu leisten. Bei der Festsetzung ist auf das Lebensalter des Patienten Rücksicht zu nehmen. Richtsätze über die Höhe der Gebühren sind von der Landesregierung festzusetzen und sodann im Landesgesetzblatt kundzumachen. Hinsichtlich der Einbringung des Entgeltes für Begleitpersonen sind die §§ 46 bis 48 sinngemäß anzuwenden.

§ 45 Abs. 9 (neu)

(9) Im Falle einer nicht oder nicht vollständigen Anerkennung und Übernahme der vorgeschriebenen Sondergebühren und ärztlichen Honorare durch eine private Zusatzversicherung oder einen Selbstzahler ist vom Zahlungsverpflichteten detailliert schriftlich

anzugeben und zu begründen, welche Teile der vorgeschriebenen Beträge nicht anerkannt und nicht übernommen werden.

§ 45a Abs.4 2. Satz

(4) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 sowie der Beitrag gemäß Abs. 2 dürfen von jedem Patienten für höchstens 28 Kalendertage pro Kalenderjahr eingehoben werden. Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 sowie der Beitrag gemäß Abs. 2 müssen auch für den Aufnahme- und den Entlassungstag geleistet werden.

(4) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 sowie der Beitrag gemäß Abs. 2 müssen auch für den Aufnahme- und auch den Entlassungstag geleistet werden, nicht jedoch für den Transferierungstag an die überstellende Krankenanstalt. Der Kostenbeitrag für den Transferierungstag wird nach Abzug des Beitrages für die Sozialversicherung in der Höhe von € 1,45 und des Beitrages für den Härtefonds in der Höhe von € 0,73 zwischen den betroffenen Krankenanstalten zu gleichen Teilen aufgeteilt.

§ 45b Abs.1

(1) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß § 45a Abs. 1 und zum Beitrag gemäß § 45a Abs. 2 ist von den Trägern der NÖ Fondskrankenanstalten ab 1.Jänner 2001 für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag eingehoben wird, ein Betrag von € 0,73 einzuheben.

(1) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß § 45a Abs. 1 und zum Beitrag gemäß § 45a Abs. 2 ist von den Trägern der NÖ Fondskrankenanstalten ab 1.Jänner 2001 von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklassen und von Patienten der Sonderklasse für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag eingehoben wird, ein Betrag von € 0,73 einzuheben.

§ 49g Abs.5

(5) Das ärztliche Honorar wird vom verantwortlichen leitenden Arzt einer Abteilung eines Departements, eines Fachschwerpunktes oder eines Institutes sowie von allenfalls beigezogenen Konsiliarfachärzten mit dem betroffenen Patienten (§ 45 Abs.1 lit.b) oder mit dem für ihn Zahlungspflichtigen vereinbart.

(5) Das ärztliche Honorar wird vom verantwortlichen leitenden Arzt einer Abteilung eines Departements, eines Fachschwerpunktes oder eines Institutes sowie von allenfalls beigezogenen Konsiliarfachärzten mit dem betroffenen Patienten (§ 45 Abs.1 lit.b) oder mit dem für ihn Zahlungspflichtigen vereinbart. Eine Honorarvereinbarung zwischen dem Patienten oder dem für ihn Zahlungspflichtigen und dem behandelnden Arzt erstreckt sich auf alle im Rahmen des stationären Aufenthaltes erbrachten, verrechenbaren ärztlichen Leistungen.

§ 52 Abs.2 Z.5

5. Personen, die Staatsangehörige eines anderen

5. Personen, die Staatsangehörige eines anderen

EU- oder EWR-Mitgliedsstaates sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.

EU- oder EWR-Mitgliedsstaates sind.

§ 79

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des Hauptstückes A und F zur Gänze; vom Hauptstück B die §§ 4 bis 18, § 19 lit.b bis lit.d, die §§ 19a bis 21, § 21a Abs.2, § 22 und § 22a, ausgenommen der letzte Satz, die §§ 27a, 27b und 27d sowie 29; vom Hauptstück E die Bestimmung des § 83 Abs.2; das Hauptstück H zur Gänze, ausgenommen § 93 Abs. 1; die Bestimmungen des Hauptstückes C wie folgt:

- a) Der § 37 mit der Maßgabe, dass Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, wenn sie keine Anstaltsapotheken betreiben, die Arzneimittel aus Apotheken im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen haben.
- b) Die Leichenöffnungen (§ 42) dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen.
- c) die §§ 19 Abs.1 lit.a, 32, 41 Abs.1 zweiter bis vierter Satz, 41 Abs.3, 43, 44, 45a, 48 Abs.3, 50 Abs.1, finden für private Krankenanstalten nur Anwendung, wenn sie gemeinnützige Krankenanstalten (§ 32) sind.

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des Hauptstückes A und G zur Gänze; vom Hauptstück B die §§ 4 bis 18, § 19 lit.b bis lit.d, die §§ 19a bis 19c, § 19d, ausgenommen Abs.6, §§ 19e bis 21, § 21a Abs.2, § 22 und § 22a, ausgenommen der letzte Satz, die §§ 27a, 27b und 27d sowie 29; vom Hauptstück F die Bestimmung des § 83 Abs.2; das Hauptstück I zur Gänze, ausgenommen § 93 Abs. 1; die Bestimmungen des Hauptstückes C wie folgt:

- a) Der § 37 mit der Maßgabe, dass Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, wenn sie keine Anstaltsapotheken betreiben, die Arzneimittel aus Apotheken im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen haben.
- b) Die Leichenöffnungen (§ 42) dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen.
- c) die §§ 19 Abs.1 lit.a, 19d Abs.6, 32, 41 Abs.1 zweiter bis vierter Satz, 41 Abs.3, 43, 44, 45a, 48 Abs.3, 50 Abs.1, finden für private Krankenanstalten nur Anwendung, wenn sie gemeinnützige Krankenanstalten (§ 32) sind.