

Der Landtag von Niederösterreich hat am 24. Februar 2011 in Ausführung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010 beschlossen:

Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes

Artikel I

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

1. § 2 Abs. 1 Z. 3 und 5 entfallen. Im § 2 Abs. 1 erhalten die (bisherige) Ziffer 4 die Bezeichnung Z. 3 und die (bisherigen) Ziffern 6 und 7 die Bezeichnung Z. 4 und 5.
2. Im § 2 Abs. 1 Z. 5 (neu) entfällt die Wortfolge „(Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen)“.
3. Im § 2 Abs. 1 Z. 5 (neu) wird folgender Satz angefügt:
„Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.“
4. Im § 2 Abs. 3 lit. d werden das Zitat „49/2008“ durch das Zitat „63/2009“ und der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt.
5. Im § 2 Abs. 3 wird folgende lit. e angefügt:
„e) Gruppenpraxen.“
6. § 2 Abs. 4 lautet:
„(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und –struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften.“
7. Im § 2a Abs. 1 lit. b werden die Halbsätze „auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für die Unterbringung von Infektionskranken, für Anästhesiologie (Institut für Anästhesiologie), für cardiologische Überwachung, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und –therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege (Abteilung für Intensivbehandlung) und für Zahnheilkunde (operative Kiefer-Zahnversorgung) vorhanden sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, eine Sehschule, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;“ durch die Halbsätze „ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und –therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;“ ersetzt.

8. Im § 2a Abs. 3 erster Satz wird nach der Wortfolge „Abs. 1“ die Wortfolge „lit. b und c“ eingefügt.
9. Im § 2a Abs. 3 zweiter Satz wird nach der Wortfolge „Abs. 1“ die Wortfolge „lit. b“ eingefügt.
10. Vor § 3 wird folgende Überschrift eingefügt:
„Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten“
11. Im § 3 wird vor dem Wort „Krankenanstalten“ das Wort „Bettenführende“ eingefügt.
12. Im § 4 Abs. 1 erster Halbsatz wird vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.
13. § 4 Abs. 1 lit. c lautet:
„c) wieviele Patienten höchstens aufgenommen werden können,“
14. § 4 Abs. 2 entfällt. Im § 4 erhalten die (bisherigen) Absätze 3 bis 6 die Bezeichnung Abs. 2 bis 5.
15. Im § 4 Abs. 3 (neu) entfällt die Wortfolge „und 2“ und die Zahl „3“ wird durch die Zahl „2“ ersetzt.
16. § 4 Abs. 5 (neu) lautet:
„(5) Der Antragsteller ist berechtigt, vorab eine gesonderte Entscheidung über die Bedarfsfrage zu beantragen. Angaben im Sinne des Abs. 1 lit. d und e sowie die Vorlage der in Abs. 2 aufgezählten Unterlagen sind für die Antragstellung nicht erforderlich.“
17. Im § 5 Abs. 1 wird die Wortfolge „den angegebenen Anstaltszweck samt dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowie allfällige Schwerpunkte unter Beachtung der Höchstzahl an systemisierten Betten nach dem Landeskrankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit“ ersetzt.
18. § 5 Abs. 2 lautet:
„(2) Von einer Prüfung des Bedarfs ist abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die NÖ Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim

Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.“

19. § 5 Abs. 3 lautet:

„(3) Für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn die Errichtung nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem Landeskrankenanstaltenplan entspricht. Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit hinsichtlich der örtlichen Verhältnisse (regional rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte), der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen, der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann.“

20. Im § 5 Abs. 4 erster Satz entfällt die Wortfolge „, bei selbständigen Ambulatorien auch der Ärztekammer für NÖ sowie bei Zahnambulatorien auch der Österreichischen Zahnärztekammer“.

21. Im § 5 Abs. 4 zweiter Satz entfällt die Wortfolge „des Landessanitätsrates und“.

22. § 5 Abs. 5 lautet:

„(5) Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die betroffenen Sozialversicherungsträger haben hinsichtlich des zu prüfenden Bedarfes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.“

23. Im § 5 Abs. 6 entfällt die Wortfolge „gemäß Abs. 2“.

24. § 5 Abs. 7 entfällt.

25. Im § 6 Abs. 1 wird nach dem Wort „werden“ die Wortfolge „oder wurde dieser bereits in einem Verfahren nach § 4 Abs. 5 festgestellt“ eingefügt.

26. § 6 Abs. 2 letzter Satz entfällt.

27. § 6 Abs. 4 entfällt.

28. § 7 entfällt.

29. § 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 bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein Bedarf gegeben ist;“

30. § 8 Abs. 4 lautet:

„(4) Ein Sozialversicherungsträger benötigt zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt keine Errichtungsbewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer

allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.“

31. § 8 Abs. 5 und 6 entfallen.

32. Im § 9 Abs. 1 erster Halbsatz wird vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

33. § 9 Abs. 1 lit. e entfällt.

34. Im § 10 Abs. 1 erster Halbsatz wird vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

35. Im § 10 Abs. 1 wird folgende lit. i angefügt:

„i) der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern ein solcher aufgrund § 16d erforderlich ist.“

36. Nach dem § 10 werden folgende §§ 10a bis 10f samt Überschrift eingefügt:

„Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien

§ 10a

Selbstständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

§ 10b

(1) Der Bewerber hat in seinem Antrag auf Bewilligung der Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums bei Beschreibung des Anstaltszweckes, des in Aussicht genommenen Leistungsangebotes und allfälliger Schwerpunkte anzugeben:

- a) für welches Gebiet und allenfalls für welchen Personenkreis das selbstständige Ambulatorium zunächst bestimmt ist,
- b) welche Krankheiten zu behandeln beabsichtigt sind,
- c) das genaue Leistungsspektrum, insbesondere welche Untersuchungen und beabsichtigte Behandlungen über den Umfang von Ordinationen von Fachärzten oder Ärzte von Allgemeinmedizin hinausgehen. Darüber hinaus ist anzugeben, wieviele Patienten an einem Tag im Rahmen des selbstständigen Ambulatoriums voraussichtlich behandelt werden können,
- d) Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen,
- e) Anzahl der Ärzte bzw. Zahnärzte und Personal, das für die Behandlung der Patienten herangezogen werden soll, und
- f) welche wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen im selbstständigen Ambulatorium Verwendung finden sollen.

(2) Dem Antrag sind folgende Nachweise anzuschließen:

- a) ein Grundbuchsauszug zum Nachweis des Eigentums des Antragstellers oder des Vermieters an der Liegenschaft, auf welcher das selbstständige Ambulatorium errichtet oder eingerichtet werden soll, oder Nachweise seiner

sonstigen Rechte zur Benützung der in Aussicht genommenen Betriebsanlage;

- b) ein Finanzierungsplan mit geeigneten Nachweisen über die Bereitstellung der nötigen Mittel für die Errichtung und den Betrieb. Bei Zuhilfenahme fremden Kapitals sind die entsprechenden Verträge im Original oder in beglaubigter Abschrift zum Nachweis dafür vorzulegen, dass der Kreditgeber keinen Einfluss auf den Betrieb des zu errichtenden selbstständigen Ambulatoriums nimmt;
- c) sofern ein Bauvorhaben zur Ausführung gelangen soll, ein rechtskräftiger Baubewilligungsbescheid mit den mit der Genehmigungsklausel versehenen Bauplänen und sonstigen Unterlagen sowie eine Baubeschreibung.

(3) Bei Fehlen einer der in Abs. 1 aufgezählten Angaben oder eines der im Abs. 2 aufgezählten Nachweise ist dem Bewerber eine Frist, welche nicht kürzer als zwei Monate zu bemessen ist, zu setzen, um ihm Gelegenheit zu geben, die fehlenden Angaben oder Nachweise zu erbringen. Nach fruchtlosem Verstreichen der Frist ist der Antrag zurückzuweisen, wenn dies bei Setzung der Frist dem Bewerber angedroht wurde.

(4) Wenn der Bewerber eine juristische Person öffentlichen Rechtes ist, kann von der Beilage der Nachweise abgesehen werden, wenn die entsprechenden Tatsachen amtsbekannt sind.

(5) Der Antragsteller ist berechtigt, vorab eine gesonderte Entscheidung über die Bedarfsfrage zu beantragen. Angaben im Sinne des Abs. 1 lit. e und f sowie die Vorlage der im Abs. 2 aufgezählten Unterlagen sind für die Antragstellung nicht erforderlich.

§ 10c

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn:

- 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 auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
- b) gegen den Bewerber keine Bedenken (§ 5 Abs. 6) bestehen,
- c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude als Anstaltsgebäude geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkte erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie

d) die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung des selbstständigen Ambulatoriums ermöglichen.

(2) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter und
5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(3) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Abs. 2 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die NÖ Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(4) Die Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn neben dem Vorliegen der Erfordernisse des Abs. 1 lit. b bis d ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für NÖ bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt. Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung nur zu erteilen, wenn durch die Landesregierung zusätzlich festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Dies gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums betraut.

(5) Die Bewilligung für die Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und –umfanges zu enthalten. Sie hat den Plan des zu errichtenden oder bestehenden Gebäudes und eine Baubeschreibung als Bestandteil des Bescheides zu erklären. In dem Bescheid können Änderungen des Projektes angeordnet werden, wenn die ursprünglich beabsichtigte Ausführung oder das vorhandene Gebäude eine einwandfreie Behandlung nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleistet. Weiters sind bedarfsgerechte Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(6) Die Bewilligung ist an die Bedingung zu knüpfen, dass mit der Errichtung des selbstständigen Ambulatoriums binnen Jahresfrist begonnen und in einem angemessenen Zeitraum nach Beendigung der Errichtung die Bewilligung zum Betrieb beantragt wird.

§ 10d

(1) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums sind die Bestimmungen der § 5 Abs. 1, 4 und 6 sowie § 6 sinngemäß anzuwenden. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der Landesgesundheitsplattform (§ 6 NÖGUS-G 2006, LGBl. 9450) zum Vorliegen des Bedarfes einzuholen.

(2) Sofern § 10c Abs. 1 lit. a anwendbar ist, haben die betroffenen Sozialversicherungsträger, die gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten, die Ärztekammer für NÖ und bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG, BGBl. Nr. 151/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009, und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.

§ 10e

(1) Dem Antrag auf Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums sind anzuschließen:

- a) je zweifach ein Verzeichnis der vorhandenen Räume sowie der für den unmittelbaren Betrieb der Anstalt bestimmten wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen und ein Situationsplan, aus dem die Verteilung der Räume sowie die Aufstellung der wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen ersichtlich ist;
- b) der baupolizeiliche Benützungskonsens, sofern ein Bauvorhaben durchgeführt wurde, sowie die Nachweise, dass die Betriebsanlage, die wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen den sicherheitstechnischen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen und die erforderlichen sonstigen Betriebsbewilligungen für die vorhandenen technischen Einrichtungen;
- c) die Anstaltsordnung und
- d) ein Finanzierungsplan mit geeigneten Nachweisen über die Bereitstellung der nötigen Mittel, sowie bei Zuhilfenahme fremden Kapitals die entsprechenden Verträge im Original oder in beglaubigter Abschrift zum Nachweis, dass der Kreditgeber keinen Einfluß auf den Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums nimmt.

(2) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums sind die Bestimmungen des § 9 Abs. 2 bis 5 sinngemäß anzuwenden.

§ 10f

(1) Die Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn

- a) die Bewilligung zur Errichtung erteilt wurde und das selbstständige Ambulatorium dem Bewilligungsbescheid gemäß errichtet wurde,
- b) die baupolizeiliche Benützungsbewilligung erteilt wurde, sofern zur Errichtung des selbstständigen Ambulatoriums ein Bauvorhaben durchzuführen war,

- c) die allenfalls erforderlichen Betriebsbewilligungen für die technischen Einrichtungen erteilt wurden,
- d) die für den unmittelbaren Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums erforderlichen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen,
- e) gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung keine Bedenken bestehen,
- f) ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes namhaft gemacht worden ist sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird und
- g) überdies der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern ein solcher aufgrund § 16d erforderlich ist.

(2) Die Bestimmungen des § 10 Abs. 2 bis 5 sind sinngemäß anzuwenden.“

37. Im § 11 Abs. 1 lit. b entfällt die Wortfolge „(§ 2 Abs. 1 Z. 1 bis 7)“.

38. Im § 11 Abs. 1 lit. d wird die Zahl „7“ durch die Zahl „5“ ersetzt.

39. Im § 11 Abs. 1 lit. g entfallen die Wortfolgen „und Veränderung“ und „ausgenommen Computertomographie-Geräte“.

40. Im § 11 Abs. 1 letzter Satz wird nach der Zahl „10“ die Wortfolge „bzw. §§ 10a bis 10f“ eingefügt.

41. Im § 11 Abs. 2 letzter Satz wird nach der Zahl „10“ die Wortfolge „bzw. §§ 10a bis 10f“ eingefügt.

42. Im § 11a wird die Wortfolge „und 11“ durch die Wortfolge „10c, 10e und 11“ ersetzt.

43. § 12 Abs. 2 lautet:

„(2) Sofern beim Übergang auf den neuen Rechtsträger keine Veränderungen im Sinne des § 11 Abs. 2 beabsichtigt sind, ist die Bewilligung nur zu versagen, wenn Bedenken gegen den Bewerber im Sinne des § 5 Abs. 6 bestehen. Werden solche Veränderungen beabsichtigt, ist eine Errichtungsbewilligung zu erwirken.“

44. Im § 13 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „nach § 10“ und es wird nach dem Wort „Aufnahme“ die Wortfolge „und Behandlung“ eingefügt.

45. Nach dem § 16c wird folgender § 16d samt Überschrift eingefügt:

„Haftpflichtversicherung

§ 16d

(1) Krankenanstalten, die nicht durch eine Gebietskörperschaft, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechts oder durch eine juristische Person, die im

Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts steht, betrieben werden, haben zur Deckung der aus ihrer Tätigkeit entstehenden Schadenersatzansprüche eine Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Betriebsbewilligung aufrecht zu erhalten.

(2) Für den Versicherungsvertrag gilt Folgendes:

- a) Die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall muss 2 000 000 Euro betragen,
- b) eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten und
- c) der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(4) Die Versicherer sind verpflichtet, der Landesregierung unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet und auf Verlangen der Landesregierung über solche Umstände Auskunft zu erteilen.“

46. Im § 17 Abs. 6 entfallen die Wortfolgen „Genesungsheime (§ 2 Abs. 1 Z. 3) und für“ und „(§ 2 Abs. 1 Z. 4)“.

47. Nach dem § 18 wird folgender § 18a eingefügt:

„§ 18a

(1) Mit der Führung von selbständigen Ambulatorien mit dem Anstaltszweck im Fachbereich der Zahnmedizin oder der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie dürfen entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum nur Zahnärzte oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie betraut werden. Umfasst das Leistungsspektrum sowohl Tätigkeiten, die der Zahnmedizin zuzuordnen sind, als auch Tätigkeiten, die dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zuzuordnen sind, so ist mit der Leitung entweder ein geeigneter Zahnarzt oder ein geeigneter Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu betrauen. Dabei ist sicherzustellen, dass dem zahnärztlichen bzw. ärztlichen Dienst ausreichend Zahnärzte und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angehören. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung der Leitung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sicherzustellen.

(2) Der zahnärztliche Dienst in Zahnambulatorien darf nur von Zahnärzten sowie entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum auch von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie versehen werden.

(3) Die Bestellung des verantwortlichen Leiters eines Zahnambulatoriums bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die in Betracht kommenden Zahnärzte bzw. Ärzte den für die Bestellung in den Abs. 1 und 2 vorgesehenen Bedingungen nicht entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung eines Zahnambulatoriums gleichzeitig mit der

Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Zahnarztes bzw. Arztes zu erteilen.

(4) Die Landesregierung hat eine im Sinne des Abs. 3 erteilte Genehmigung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hierfür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Zahnärzte bzw. Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemachten haben.“

48. Im § 19 Abs. 1 erster Halbsatz wird nach dem Wort „ärztlichen“ die Wortfolge „bzw. zahnärztlichen“ eingefügt.

49. Im § 19 Abs. 1 lit. b wird die Wortfolge „medizinischen Wissenschaft ärztlich“ durch die Wortfolge „medizinischen bzw. zahnmedizinischen Wissenschaft ärztlich bzw. zahnärztlich“ ersetzt.

50. Im § 19 Abs. 1 lit. e wird nach dem Wort „Ärzte“ die Wortfolge „und Zahnärzte“ eingefügt.

51. § 19a Abs. 1 erster Satz lautet:

„Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen; für jedes Zahnambulatorium ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen.“

52. Im § 19a Abs. 2 wird nach dem Wort „Arzt“ die Wortfolge „bzw. Zahnarzt“ eingefügt.

53. § 19a Abs. 9 lautet:

„(9) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien kann die Funktion des Krankenhaustygienikers oder Hygienebeauftragten bei Vorliegen der entsprechenden fachlichen Eignung auch der ärztliche Leiter ausüben. Für die im Abs. 7 genannten Aufgaben ist jedenfalls der Krankenhaustygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.“

54. Im § 19e Abs. 1 wird die Wortfolge „sowie vor Anwendung neuer medizinischer Methoden“ durch die Wortfolge „der Anwendung neuer medizinischer Methoden einschließlich nicht- interventioneller Studien, angewandter medizinischer Forschung und der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten (experimentellen oder Pflegeinterventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden“ ersetzt.

55. Im § 19e Abs. 2 erster Halbsatz wird nach dem Wort „Beurteilung“ die Wortfolge „neuer medizinischer Methoden, angewandter medizinischer Forschung, von Pflegeforschungsprojekten und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten und neuen Pflege- und Behandlungsmethoden“ eingefügt.

56. Nach dem § 19e Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:
„(3a) Vor der Durchführung angewandter medizinischer Forschung und von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Dies hat hinsichtlich von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und –methoden durch den Leiter des Pflegedienstes, hinsichtlich angewandter medizinischer Forschung und neuer Behandlungskonzepte und –methoden durch den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methoden angewandt werden soll, zu erfolgen.“
57. Im § 19e Abs. 4 erster Halbsatz wird nach dem Wort „sich“ die Wortfolge „in einem ausgewogenen Verhältnis“ eingefügt.
58. § 19e Abs. 4 Z. 3 lautet:
„3. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder einem Zahnarzt, die nicht Prüfer sind, und gegebenenfalls einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufes,“
59. § 19e Abs. 4 Z. 7 lautet:
„7. einem Psychologen/Psychotherapeuten,“
60. § 19e Abs. 4 Z. 8 entfällt. Im § 19e Abs. 4 erhalten die (bisherigen) Ziffern 9 bis 12 die Bezeichnung Z. 8 bis 11.
61. Im § 19e Abs. 4 Z. 11 (neu) wird die Zahl „11“ durch die Zahl „10“ ersetzt.
62. Im § 19e Abs. 5 werden folgende Sätze angefügt:
„Bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepten und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden hat der Ethikkommission überdies eine Person anzugehören, die über Expertise hinsichtlich Methoden der qualitativen Forschung verfügt. Der Leiter jener Organisationseinheit, an der ein Pflegeforschungsprojekt oder die Anwendung neuer Pflegekonzepte oder –methoden durchgeführt werden soll, hat das Recht, im Rahmen der Sitzung der Ethikkommission zu dem geplanten Pflegeforschungsprojekt oder der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder –methoden Stellung zu nehmen.“
63. Nach § 19e Abs. 6a wird folgender Abs. 6b eingefügt:
„(6b) Die Mitglieder der Ethikkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber der Landesregierung vollständig offen zu legen. Sie haben sich in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.“
64. § 19e Abs. 9 zweiter Satz lautet:
„Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfer, bei der Anwendung

einer neuen medizinischen Methode, einem angewandten medizinischen Forschungsprojekt oder neuem Behandlungskonzept und –methode auch dem Leiter der Organisationseinheit, bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und –methoden dem Leiter des Pflegedienstes und den ärztlichen Leitern der betroffenen Organisationseinheiten zur Kenntnis zu bringen.“

65. Im § 21 Abs. 1 lit. b wird nach dem Wort „ärztlichen“ die Wortfolge „und gegebenenfalls zahnärztlichen“ eingefügt.
66. Im § 21 Abs. 2 werden nach dem Wort „ärztlichen“ die Wortfolge „und gegebenenfalls zahnärztlichen“ und nach dem Wort „Arzt“ die Wortfolge „bzw. Zahnarzt“ eingefügt und es entfällt das Wort „ärztliche“.
67. Im § 21 Abs. 3 erster Satz werden nach dem Wort „Ärzten“ die Wortfolge „oder Zahnärzten“ und nach dem Wort „ärztlichen“ die Wortfolge „bzw. zahnärztlichen“ eingefügt.
68. Im § 21 Abs. 3 letzter Satz wird nach dem Wort „ihnen“ die Wortfolge „gegen angemessenen Kostenersatz“ eingefügt.
69. § 21 Abs. 4 lautet:
- „(4) Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. In diesem sind die Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst dazustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem oder
1. dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt bzw. Zahnarzt und
 2. bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
 3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung
- zu übermitteln.
- Weisen die Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hin, ist der Patient nachweislich hiervon in Kenntnis zu setzen und über sein Verlangen zu einer Befundbesprechung einzuladen. Auf diese Möglichkeit ist von der Krankenanstalt ausdrücklich hinzuweisen.“

70. Im § 21a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und –methoden zu berücksichtigen.“
71. § 21a Abs. 3 lautet:
„(3) Im Landeskrankenanstaltenplan sind jedenfalls festzulegen:
1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
 2. die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
 3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
 4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen Organisationseinheiten je Standort,
 5. Art und Anzahl der medizinisch- technischen Großgeräte je Standort,
 6. die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte,
 7. Festlegung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen je Standort.“
72. Im § 22a wird vor dem Wort „Krankenanstalten“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.
73. § 26 Abs. 1 entfällt. Im § 26 enthalten die (bisherigen) Absätze 2 und 3 die Bezeichnung Abs. 1 und 2.
74. Im § 26 Abs. 1 (neu) wird nach dem Wort „Rechnungsabschlüsse“ die Wortfolge „der in § 23 Abs. 1 genannten Krankenanstalten“ eingefügt.
75. Im § 30 wird die Zahl „5“ durch die Zahl „3“ ersetzt.
76. Im § 41 Abs. 3 wird nach dem Wort „Arzt“ die Wortfolge „bzw. Zahnarzt“ eingefügt.
77. Im § 42 Abs. 1 wird die Wortfolge „durch die Staatsanwaltschaft“ durch das Wort „strafprozessual“ ersetzt.
78. Im § 43 Abs. 5 wird die Zahl „7“ durch die Zahl „5“ ersetzt.
79. Im § 44 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt: „Für den Transferierungstag sind die Pflegegebühren nur einmal zu leisten und zwar an die übernehmende Krankenanstalt.“
80. § 44 Abs. 5 lautet:
„(5) Die Festsetzung des Beitragssatzes nach Abs. 4 erfolgt jeweils für ein Kalenderjahr durch Verordnung der Landesregierung. Diese Festsetzung hat so zu erfolgen, dass sich der Beitragssatz im Ausmaß des Index der Verbraucherpreise der „Statistik Österreich“ vermindert oder erhöht, wobei Indexänderungen erst ab einer Erhöhung oder Verminderung von mindestens 5 % zu berücksichtigen sind und der Beitragssatz auf volle 10 Cent

aufzurunden ist. Bis zur Neufestsetzung gilt der für das vorangegangene Kalenderjahr festgesetzte Wert. Die Verordnung ist bis 31.12. des Vorjahres, spätestens jedoch bis zum 31.3. des betroffenen Kalenderjahres von der Landesregierung zu erlassen.“

81. § 45a Abs. 4 letzter Satz entfällt.

82. Im § 66 Abs. 1 wird die Wortfolge „der letzten amtlichen Volkszählung“ durch die Wortfolge „dem von der Bundesanstalt Statistik Österreich in der Statistik des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31. Oktober des Jahres, für das die Abrechnung erfolgt, festgestellten Ergebnis“ ersetzt.

83. Im § 77e Abs. 1 wird die Wortfolge „oder Neurologie und Psychiatrie“ durch die Wortfolge „, Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie“ ersetzt.

84. Im § 77e Abs. 2 wird die Wortfolge „oder Neurologie und Psychiatrie“ durch die Wortfolge „, Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie“ ersetzt.

85. Im § 79 Abs. 1 lit. a wird nach dem Wort „haben“ die Wortfolge „und dass Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat von selbstständigen Ambulatorien entsprechend deren Anstaltszweck regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich zu kontrollieren haben“ eingefügt.

86. Im § 85 Abs. 1 entfallen die Wortfolgen „nach § 10“ und „nach §§ 10 und 11“.

87. Im § 98 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Befassung des Fonds ist auch in Fällen möglich, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegenden Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.“

88. Im § 103 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Daneben kann eine Leistung in Fällen gewährt werden, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um seltene, schwerwiegende Komplikationen handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt haben.“

Artikel II

1. Artikel I Z. 5 bis 44 ist auf Verfahren anzuwenden, die ab dem 1. März 2011 anhängig werden.
2. Krankenanstalten, die nach Artikel I Z. 45 zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet sind, haben dieser Verpflichtung bis zum 18. August 2011 nachzukommen und dies der Landesregierung nachzuweisen.
3. Artikel I Z. 82 tritt am 1. Jänner 2010 in Kraft.