

Textgegenüberstellung zum Begutachtungsentwurf  
der Oö. KAG-Novelle 2016

**Landesgesetz Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997)**

**INHALTSÜBERSICHT**

**2. HAUPTSTÜCK**

**2. ABSCHNITT**

**Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten**

- § 10 Anstaltsordnung
- § 11 Informations- und Beschwerdestelle
- § 12 Patientenvertretung
- § 13 Organisation der Patientenvertretung
- § 13a Kollegiale Führung
- § 14 Ärztlicher Dienst; Leitung
- § 14a Zahnambulatorium; Leitung
- § 14b Universitätskliniken und Universitätsinstitute
- § 15 Ärztlicher Dienst; Einrichtung
- § 16 Krankenhaushygiene
- § 17 Technischer Sicherheitsbeauftragter
- § 17a Spitalskatastrophenpläne
- § 18 Ethikkommission
- § 18a Kinder- und Opferschutzgruppen
- § 18b Blutdepot
- § 18c **Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch**
- § 19 Personalplanung
- § 20 Verschwiegenheitspflicht
- § 21 Krankengeschichten und sonstige Vormerke
- § 22 Pflegedienst
- § 23 Psychologische Betreuung und psychotherapeutische Versorgung
- § 24 Soziale Beratung
- § 25 Supervision
- § 25a Konfliktberatung
- § 26 Fortbildung des nichtärztlichen Personals
- § 27 Qualitätssicherung
- § 27a Haftpflichtversicherung
- § 28 Patientenrechte
- § 28a Transparentes Wartelistenregime
- § 29 Wirtschaftsführung

## 4. HAUPTSTÜCK

### Bestimmungen für private und militärische Krankenanstalten

#### Bestimmungen für private Krankenanstalten

- § 87 Begriffsbestimmungen
- § 88 Anwendung anderer Bestimmungen
- § 89 Fortbetriebsrechte
- § 90 Beziehungen der Rechtsträger von nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten zu den Krankenversicherungsträgern
- § 90a Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und private
- ~~§ 91~~ Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie
- § 91 Militärische Krankenanstalten

## 5. HAUPTSTÜCK

### Landessanitätsrat

- § 91a Einrichtung und Aufgaben des Landessanitätsrats
- § 91b Zusammensetzung des Landessanitätsrats
- § 91c Mitgliedschaft im Landessanitätsrat
- § 91d Geschäftsführung des Landessanitätsrats
- § 91e Geschäftsordnung des Landessanitätsrats

## 6. HAUPTSTÜCK

### Allgemeine Bestimmungen

- § 92 Blutabnahme in Vollziehung der Straßenverkehrsordnung 1960
- § 93 Anstaltspflege nach dem Heeresversorgungsgesetz
- § 94 Berechtigung zur Datenverarbeitung
- § 95 Mitwirkung bei der sanitären Aufsicht des Bundes
- § 96 Strafbestimmungen
- § 97 Zwangsmittel
- § 98 Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung
- § 99 Entziehung des Öffentlichkeitsrechts
- § 100 Sperre
- § 101 Freiheit von Verwaltungsabgaben
- § 102 Eigener Wirkungsbereich der Gemeinde
- § 102a Verweisungen
- § 103 Übergangsbestimmungen
- § 104 Schlußbestimmung

## 1. HAUPTSTÜCK

### Begriffsbestimmungen

#### § 1

#### Begriff

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

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,

3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
4. zur Entbindung,
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe oder
6. zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation

bestimmt sind.

(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind.

(3) Als Krankenanstalten im Sinn der Abs. 1 und 2 gelten nicht:

1. Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;
2. Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes;
3. 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;
4. die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH;
5. Gruppenpraxen-;

6. medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005 für Asylwerber.

(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 Bestimmungen dieses Landesgesetzes.

(5) Im Sinn dieses Landesgesetzes bedeutet:

1. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 58/2008, in der Fassung der Vereinbarung LGBl. Nr. 79/2013;
2. Fondskrankenanstalten: Krankenanstalten, die über den Oö. Gesundheitsfonds auf Grund der in Z 1 genannten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG finanziert werden;
3. LKF: Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Sinn der in Z 1 genannten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG.

(6) Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Landesgesetz gelten jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

(7) Soweit in diesem Landesgesetz die Begriffe „Medizinische Universität“ oder „Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist“ verwendet werden, sind

darunter die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichteten Universitäten zu verstehen.

## § 2

### Einteilung

Krankenanstalten im Sinn des § 1 Abs. 1 und 2 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1 Abs. 1 und 2);
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten
  - a) für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten (z. B. Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten und für Nervenkrankheiten; Anstalten für Alkoholranke),
  - b) für die Untersuchung und Behandlung von Personen bestimmter Altersstufen (z. B. Kinderspitäler) oder
  - c) für bestimmte Zwecke (z. B. Unfallkrankenhäuser, Inquisitenspitäler);
3. *Entfallen*
4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
5. *Entfallen*
6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;
7. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig;
8. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheers gemäß § 2 des Wehrgesetzes stehen.

## § 3

### Allgemeine Krankenanstalten

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe der Abs. 6 und 7 mit Abteilungen zumindest für:
  - a) Chirurgie und
  - b) Innere Medizin;ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem

Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;

2. Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 7 mit Abteilungen zumindest für:

- a) Augenheilkunde,
- b) Chirurgie,
- c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie,
- d) Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
- e) Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- f) Innere Medizin,
- g) Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
- h) Neurologie und Psychiatrie,
- i) Orthopädie,
- j) Unfallchirurgie und
- k) Urologie;

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 Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung in dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In 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;

3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

(2) Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 1 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität oder einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind Zentralkrankenanstalten im Sinn des Abs. 1 Z 3.

~~(2) Universitätskliniken einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute gelten jedenfalls als Zentralkrankenanstalten im Sinn des Abs. 1 Z 3.~~

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind. Dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den im § 6c geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig.

(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments oder

Fachschwerpunkte in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

(5) Unbeschadet der für die Errichtung und den Betrieb einer Krankenanstalt geltenden Bewilligungen hat die Landesregierung durch Bescheid festzustellen, welcher der im Abs. 1 angeführten Arten eine allgemeine Krankenanstalt zuzuordnen ist. In einen solchen Bescheid kann auch eine Entscheidung nach Abs. 3 oder 4 aufgenommen werden.

(6) Standardkrankenanstalten, die mit 1. Jänner 2011 über eine rechtskräftige Errichtungs- und Betriebsbewilligung verfügen, dürfen als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden, wenn sie über einen natürlichen Einzugsbereich von weniger als 50.000 Einwohnern verfügen oder wenn eine rasche Erreichbarkeit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 Z 1 oder einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 vorliegt. Für Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gilt Folgendes:

1. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung müssen zumindest:
  - a) eine Abteilung für Innere Medizin ohne weitere Spezialisierung führen,
  - b) eine auf Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) beschränkte und in einer reduzierten Organisationsform gemäß § 3a Abs. 2 Z 3 oder 4 geführte Organisationseinheit zur Sicherstellung der Basisversorgung in der Chirurgie führen und
  - c) eine permanente Erstversorgung von Akutfällen samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Versorgungsstruktur gewährleisten;
2. über Z 1 hinaus können weitere, auf Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG beschränkte, reduzierte Organisationsformen gemäß § 3a in Verbindung mit Abs. 7 und 8 für operativ tätige Fachrichtungen geführt werden;
3. die Organisation der entsprechend dem Patientenbedarf erforderlichen komplexeren medizinischen Versorgung ist durch Kooperation mit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 Z 1, einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 oder einer geeigneten Sonderkrankenanstalt gemäß § 2 Z 2 sicherzustellen;
4. eine Erweiterung des Leistungsspektrums über die Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG hinaus ist unzulässig;
5. bei Bedarf sind entsprechend § 39 ergänzende Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge einzurichten. Die Fortführung sonstiger bestehender Fachrichtungen, soweit sie konservativ tätig sind, in einer Organisationsform gemäß § 3a ist nur in Ausnahmefällen zulässig und wenn dies in der Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 vorgesehen ist;
6. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung können auch als dislozierte Betriebsstätten einer räumlich nahen Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 Z 1 oder einer Krankenanstalt einer höheren Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 geführt werden.

(7) In Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 6 können nach Maßgabe des § 3a folgende reduzierte Organisationsformen eingerichtet werden:

## 1. Departments

- a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 3a Abs. 2 Z 1),
  - b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
  - c) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
  - d) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin,
  - e) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
  - f) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie, Neurologie und Neurochirurgie und
  - f) im Rahmen von Abteilungen für Teilgebiete desselben Sonderfachs;
  - g) im Rahmen von Abteilungen für Teilgebiete desselben Sonderfachs;
2. Fachschwerpunkte für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie;
  3. dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach;
  4. dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

(8) Die Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departments für Psychosomatik (Abs. 7 Z 1 lit. d und e) nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

(9) Mit Bewilligung der Landesregierung können Teile einer Abteilung einer öffentlichen Krankenanstalt am Standort einer anderen öffentlichen Krankenanstalt, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe befindet, betrieben werden, wenn eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenversorgung gewährleistet ist. Zur Beurteilung dieser Frage haben die Rechtsträger der Krankenanstalten ein Gutachten des Landessanitätsrats einzuholen.

### § 3a

#### **Fachrichtungsbezogene Organisationsformen**

(1) Abteilungen sind bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind und die im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 15 Abs. 1 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen haben.

(2) Neben Abteilungen bzw. an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 3 Abs. 7 und 8 folgende fachrichtungsbezogene Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG für Unfallchirurgie

(Satellitendepartment) oder Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie oder Remobilisation und Nachsorge mit jeweils 15 bis 24 Betten, für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 20 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie nach Maßgabe des § 15 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 3 Abs. 7 Z 1 eingerichtet werden. Satellitendepartments für Unfallchirurgie sind organisatorisch Teil jener Krankenanstalt, in der sie betrieben werden. Die ärztliche Versorgung der Satellitendepartments ist von einer Abteilung für Unfallchirurgie einer anderen Krankenanstalt oder – im Fall einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sicherzustellen;

2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit 8 bis 14 Betten und mit auf elektive Eingriffe eingeschränktem Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 3 Abs. 7 Z 2. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Betriebszeiten aufweisen, wenn außerhalb dieser Betriebszeiten eine Rufbereitschaft sichergestellt ist. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebinden sein. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und § 3 Abs. 6 in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen;
3. dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 3 Abs. 6 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend zulässig. Dislozierte Wochenkliniken müssen, sofern die Anstaltsordnung keine abweichenden Regelungen für Feiertage im Sinn des § 10 Abs. 2 Z 5 enthält, jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden. Im Bedarfsfall ist durch die Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen;



4. dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfachs mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare konservative und operative Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG. Dislozierte Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder eigenständig geführt und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden werden oder auch als bettenführende Einrichtungen eingerichtet werden, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie weisen eingeschränkte Betriebszeiten auf. Außerhalb der Betriebszeit ist jedenfalls die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 6 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend eingerichtet werden.

## **2. HAUPTSTÜCK**

### **1. ABSCHNITT**

#### **Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten**

##### **1. UNTERABSCHNITT**

#### **Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten**

##### **§ 4**

#### **Errichtungsbewilligung**

(1) Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt bedarf, sofern § 91 nicht anderes bestimmt, einer Bewilligung der Landesregierung.

~~(1) Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.~~

(2) Der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung hat den Anstaltszweck, die Bezeichnung der Anstalt und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) genau anzugeben. Dem Antrag sind folgende Unterlagen je in dreifacher Ausfertigung anzuschließen:

1. die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dgl.; für Inhalt und Planunterlagen gilt die Oö. Bautechnikverordnung sinngemäß;
2. ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, sowie die Größe der Bodenfläche und des Luftraums dieser Räume ersichtlich ist;
3. Pläne und Beschreibungen für die medizinisch-technischen Apparate und technischen Einrichtungen;

4. ein Verzeichnis über den Bettenstand für die Schlafräume der Patienten und des Anstaltspersonals.

(3) Eine Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs ist zulässig. In diesem Verfahren ist die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Z 2, 3, 4 und 6 nicht erforderlich.

(4) Im Bewilligungsverfahren und im Vorabfeststellungsverfahren kann eine Stellungnahme des Landessanitätsrats eingeholt werden.

(5) Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger bedarf keiner Bewilligung. Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger die Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt, so hat er dies der Landesregierung vor Baubeginn anzuzeigen.

(6) In Verfahren zur Erteilung einer Errichtungsbewilligung für eine Krankenanstalt und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten sowie die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 5 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit Abs. 5 zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs.1 B-VG.

~~(6) In Verfahren zur Erteilung einer Errichtungsbewilligung für eine Krankenanstalt und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten sowie die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 5 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit Abs. 5 zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG sowie das Recht der Revision gemäß Art. 133 Abs. 1 Z 1 B-VG.~~

## **2. UNTERABSCHNITT**

### **Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien**

#### **§ 6a**

#### **Errichtungsbewilligung**

(1) Die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums bedarf, sofern § 91 nicht anderes bestimmt, einer Bewilligung der Landesregierung.

~~(1) Die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.~~

(2) Der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung hat den Anstaltszweck, die Bezeichnung der Anstalt und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau anzugeben. Dem Antrag sind folgende Unterlagen je in dreifacher Ausfertigung anzuschließen:

1. die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dgl.; für Inhalt und Planunterlagen gilt die Oö. Bautechnikverordnung sinngemäß;
2. ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, sowie die Größe der Bodenfläche und des Luftraums dieser Räume ersichtlich ist;
3. Pläne und Beschreibungen für die medizinisch-technischen Apparate und technischen Einrichtungen.

(3) Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 5 Z 1 ist zulässig. In diesem Verfahren ist die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 5 Z 2, 3, 4 und 6 nicht erforderlich.

(4) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben hinsichtlich des nach Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 6 zu prüfenden Bedarfs - ausgenommen im Fall des Abs. 7 - Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG:

1. die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten;
2. die betroffenen Sozialversicherungsträger;
3. die Ärztekammer für Oberösterreich und
4. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer.

~~(4) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben hinsichtlich des nach Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 6 zu prüfenden Bedarfs - ausgenommen im Fall des Abs. 7 - Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG sowie das Recht der Revision gemäß Art. 133 Abs. 1 Z 1 B-VG:~~

- ~~1. die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten;~~
- ~~2. die betroffenen Sozialversicherungsträger;~~
- ~~3. die Ärztekammer für Oberösterreich und~~
- ~~4. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer.~~

(5) Die Errichtungsbewilligung darf nur erteilt werden, wenn

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das in angemessener Entfernung 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 selbständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf

niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

- a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
  - b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
2. das Eigentum an der für das selbständige Ambulatorium vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung nachgewiesen wird,
  3. das Gebäude, das als Betriebsanlage dienen soll, den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer-, sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,
  4. die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an ein selbständiges Ambulatorium der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,
  5. eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung gewährleistet ist, und
  6. gegen den Bewilligungswerber keine Bedenken bestehen; Bedenken sind dann gegeben, wenn er vorbestraft ist und nach der Art der Vorstrafe ein einwandfreier Betrieb nicht zu erwarten ist oder wenn sonstige Umstände, zB im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen.

(6) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) folgende Kriterien zu berücksichtigen:

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

(7) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.

(8) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung kann eine Stellungnahme des Landessanitätsrats eingeholt werden. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine

begründete Stellungnahme des Oö. Gesundheitsfonds~~der Gesundheitsplattform~~ zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 6 einzuholen.

(9) Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 5 und zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen bzw. zahnärztlichen Behandlung oder aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, erforderlich ist.

(10) Die Errichtungsbewilligung hat - ausgenommen im Fall des Abs. 7 - im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(11) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer im Sinn des § 339 ASVG vorliegt. Liegt ein Einvernehmen nicht vor, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Landesregierung festgestellt hat, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.

(12) Wenn nicht binnen drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung mit der Errichtung des selbständigen Ambulatoriums begonnen wird, kann die Landesregierung die Errichtungsbewilligung zurücknehmen, sofern die Zurücknahme im Interesse der Sicherstellung einer dem Bedarf entsprechenden Krankenanstaltspflege geboten ist.

## **§ 6b**

### **Betriebsbewilligung**

(1) Der Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Die Betriebsbewilligung ist zu erteilen, wenn

1. die Errichtungsbewilligung vorliegt,
2. die für den Betrieb erforderlichen technischen Einrichtungen und medizinisch-technischen Apparate vorhanden sind und diese Einrichtungen und Apparate sowie die Betriebsanlage den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen,
3. eine Anstaltsordnung (§ 10) vorliegt und gegen diese keine Bedenken bestehen,
4. ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes (§ 14 Abs. 3 und § 14a Abs. 1) namhaft gemacht wurde und ihre Bestellung nicht untersagt wurde (§ 14 Abs. 5 und § 14a Abs. 3),

5. glaubhaft gemacht wird, dass die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird, und
  6. der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 27a erforderlich ist.
- (3) Die Betriebsbewilligung für ein von einem Krankenversicherungsträger Sozialversicherungsträger errichtetes selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 6a Abs. 11 zweiter Satz vorliegt und die Voraussetzungen des Abs. 2 Z 2 bis 5 gegeben sind.

## **2. ABSCHNITT**

### **Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten**

#### **§ 10**

##### **Anstaltsordnung**

- (1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln.
- (2) Die Anstaltsordnung hat jedenfalls zu enthalten:
  1. die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen bzw. in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und, neben diesen, auch in zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;
  2. Angaben über die Organisation der Anstalt, die Person ihres Rechtsträgers und die wesentlichen, dem Betrieb der Anstalt zu Grunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie über ihre Vertretung nach außen;
  3. die Grundzüge der Verwaltung und der Betriebsform, insbesondere ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmal über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik), oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs. 9 aufgenommen werden;
  4. die Regelung der Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere des verantwortlichen ärztlichen Leiters, der Leiter der Abteilungen, der Institute, der Laboratorien, der Departments, der Fachschwerpunkte und der Anstaltsapotheke, des Leiters des Pflegedienstes, des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten und des Hygieneteams, des Konsiliarapothekers, des Technischen Sicherheitsbeauftragten sowie des Verwalters und gruppenweise aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalt gegebenen Umfang; insbesondere ist auch die Verschwiegenheitspflicht und die disziplinarische Ahndung ihrer Verletzung in die Anstaltsordnung aufzunehmen; es ist auch festzulegen, daß Personen, die mit medizinischen Apparaten und technischen Einrichtungen arbeiten, an solchen Apparaten und Einrichtungen festgestellte Mängel sofort dem Technischen Sicherheitsbeauftragten zu melden haben; durch diese Regelung der

Dienstobliegenheiten wird die Anwendung von Vorschriften dienstrechtlicher oder arbeitsvertragsrechtlicher Art auf die Tätigkeit der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen nicht berührt;

5. bei einer Gliederung in Organisationseinheiten und Pflegegruppen die jeweilige Bettenanzahl, wobei die unter Berücksichtigung des Fachs und des Fortschritts der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden darf; bei standortübergreifenden Organisationsformen die Beschreibung der Kooperation, insbesondere des Leistungsspektrums und organisatorische Regelungen; Regelungen über die Verantwortlichkeiten, insbesondere die Leitung der standortübergreifenden und fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der im Abs. 9 genannten Betriebsformen und über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen; Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationsformen (§ 3a) oder in dislozierten Betriebsformen (Abs. 9). Sofern Betten für Patienten von Organisationseinheiten verschiedener Sonderfächer zur Verfügung stehen (interdisziplinär geführte Bereiche), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten fachrichtungsspezifischen Organisationseinheit zugeordnet werden können;
6. Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
7. Bestimmungen über Organisation und Durchführung der Supervision (§ 25);
8. Regelungen über die Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen.

(3) Ferner hat die Anstaltsordnung zu enthalten:

1. Angaben über den für die Aufnahme als Patienten der Anstalt in Betracht kommenden Personenkreis, über die Bedingungen der Aufnahme und der Entlassung der Patienten, besonders auch die Regelung ihrer Entlassung aus disziplinären Gründen, und über den Vorgang bei der Aufnahme und Entlassung sowie über die Führung eines Vormerkes über die Ablehnung der Aufnahme von Patienten und deren Gründe; ferner die Maßnahmen beim Ableben eines Patienten;
2. Bestimmungen über das von Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten und disziplinäre Vorschriften zur Einhaltung dieser Bestimmungen;
3. die Möglichkeit für eine seelsorgerische Betreuung aller Patienten, die eine solche wünschen;
4. Regelungen über den Vorgang bei der Geltendmachung des dem Patienten gemäß § 20 Abs. 5 zustehenden Untersagungsrechtes;
5. die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;
6. die Verpflichtung des Prüfungsleiters bzw. des Leiters der Organisationseinheit nach § 18 Abs. 9, der kollegialen Führung der Krankenanstalt jenes Ausmaß bekanntzugeben, in dem die Teilnahme an Prüfungen oder Anwendungen, die der Beurteilung durch die Ethikkommission unterliegen, entgolten wird.;



7. die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.

(4) In der Anstaltsordnung sind ferner die mit der Aufnahme von Patienten befaßten Organe anzuweisen, unverzüglich die Verbindung mit einer anderen Krankenanstalt aufzunehmen und die Weiterverlegung einzuleiten, wenn die Aufnahme eines anstaltsbedürftigen Patienten (§ 46 Abs. 3) in der eigenen Krankenanstalt wegen Vollbelags ausgeschlossen ist.

(5) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruches oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.

(6) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität oder einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt das Rektorat der Universität zu hören.

(7) Die Anstaltsordnung und ihre Änderung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung über einen der in den Abs. 1 bis 4 aufgezählten Punkte keinen Aufschluß gibt, diesen oder dem Abs. 5 widerspricht oder gesetzwidrige bzw. solche Bestimmungen enthält, die eine ärztliche Behandlung der Patienten in der Anstalt nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleisten.

(8) Im Bescheid über die Genehmigung der Anstaltsordnung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzuschreiben,

1. dass die Anstaltsordnung an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen ist,
2. dass er den in der Krankenanstalt beschäftigten Personen die Bestimmungen des Abs. 2 Z 4 und 8 nachweisbar zur Kenntnis zu bringen und sie auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht aufmerksam zu machen hat,
3. dass die Teile der Anstaltsordnung mit dem Inhalt gemäß Abs. 2 Z 1 bis 3 und Abs. 3 Z 1 bis 5 den Patienten in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen sind.

(9) Folgende Arten der Betriebsformen sind in Krankenanstalten neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsspezifischen bzw. zeitlich durchgängigen Betriebsform möglich:

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patienten aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 3a vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können;
2. als Wochenklinik geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist.



Wochenkliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinn der Z 1 betrieben werden;

3. als Tagesklinik geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tageskliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinn der Z 1 betrieben werden;
4. zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten als Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patienten für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routinebetriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst). Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig;
5. ambulante Erstversorgungseinheit als interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und erforderlichenfalls Weiterleitung der Patienten in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Die ambulante Erstversorgungseinheit kann über eine angemessene Zahl von nicht bewilligungspflichtigen Betten (Funktionsbetten) verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Disloziert geführte ambulante Erstversorgungseinheiten sind zeitlich uneingeschränkt zu betreiben. Ambulante Erstversorgungseinheiten, die örtlich in einer Krankenanstalt oder in unmittelbarer Nähe einer Krankenanstalt betrieben werden, können den Betrieb für maximal 8 Stunden, die tageszeitlich in der Anstaltsordnung festzulegen sind, einstellen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der ambulanten Erstversorgungseinheit durch die Krankenanstalt in anderer Form sichergestellt ist. Im Übrigen sind Z 4 und § 50 sinngemäß anzuwenden.

### **§ 13**

#### **Organisation der Patientenvertretung**

(1) Die Patientenvertretung besteht aus drei Mitgliedern, die von der Landesregierung für die Dauer der Funktionsperiode der Landesregierung bestellt werden. Sie setzt sich im Einzelnen zusammen aus:

1. einer Patientenvertreterin als Vorsitzende oder einem Patientenvertreter als Vorsitzenden, deren oder dessen Funktion von der Landesregierung durch Verlautbarung in der Amtlichen Linzer Zeitung ausgeschrieben werden muss; die Landesregierung hat das Verfahren zur Bestellung der Patientenvertreterin oder des Patientenvertreters durch Verordnung zu regeln und darin festzulegen, welche fachlichen und persönlichen Voraussetzungen Bewerberinnen oder Bewerber für diese Funktion erfüllen müssen;
2. einer Ärztin oder einem Arzt auf Grund eines Besetzungsvorschlages der Ärztekammer für Oberösterreich;
3. einer rechtskundigen Person.

Für jedes einzelne Mitglied ist in gleicher Weise mindestens ein Ersatzmitglied zu bestellen. Während der Ausübung ihrer Tätigkeit dürfen die Patientenvertreterin oder der Patientenvertreter und deren oder dessen Ersatzmitglieder nicht in einer oberösterreichischen Krankenanstalt beschäftigt sein. ~~§ 70 Abs. 3, 4, 5 und 6 gelten sinngemäß.~~ Wiederbestellungen sind zulässig.

(2) Voraussetzung für die Mitgliedschaft (Abs. 1 Z 1 bis 3) in der Patientenvertretung ist das aktive Wahlrecht zum Oö. Landtag. Wird innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist von mindestens sechs Wochen kein Vorschlag gemäß Abs. 1 Z 2 erstattet, der den geforderten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlages gebunden.

(3) **(Verfassungsbestimmung)** Die Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit in der Patientenvertretung weisungsfrei.

(3a) Das Amt als Mitglied bzw. Ersatzmitglied endet durch Ablauf der Amtsdauer, Abberufung, rechtskräftige Verhängung einer Disziplinarstrafe nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht oder rechtskräftige Verurteilung durch ein Gericht, die den Verlust der öffentlichen Ämter zur Folge hat. Scheidet ein Mitglied bzw. Ersatzmitglied vor dem Ablauf seiner Amtsdauer aus, ist für den Rest dieser Amtsdauer ein anderes Mitglied bzw. Ersatzmitglied zu bestellen.

(3b) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über alle Gegenstände der Geschäftsführung der Patientenvertretung zu unterrichten. Die Patientenvertretung ist verpflichtet, die verlangten Auskünfte unter Wahrung des Grundrechts auf Datenschutz und sonstiger bundesverfassungsrechtlicher Verschwiegenheitspflichten zu erteilen. Die Landesregierung kann ein Mitglied bzw. Ersatzmitglied abberufen, wenn

1. seine geistige oder körperliche Eignung nicht mehr gegeben ist oder
2. die Voraussetzungen für seine Bestellung nicht mehr bestehen oder
3. es seine Amtspflichten grob verletzt oder dauernd vernachlässigt.

(4) Sofern im folgenden nichts anderes bestimmt ist, entscheidet die Patientenvertretung durch Beschluß, für dessen Zustandekommen die Anwesenheit aller Mitglieder (Ersatzmitglieder) und eine einfache Stimmenmehrheit erforderlich ist; eine Stimmenthaltung ist unzulässig. Das Nähere über Abstimmungen oder Zusammentreten bzw. über die Bearbeitung der Geschäftsfälle und die Abwicklung des Geschäftsganges ist in einer Geschäftsordnung festzulegen, die zu ihrer Gültigkeit der Zustimmung der Landesregierung

bedarf. In der Geschäftsordnung ist dabei insbesondere zu bestimmen, welche Geschäftsfälle (§ 12 Abs. 2) der Patientenvertreter allein zu erledigen hat und welche Geschäftsfälle einer kollegialen Beschlußfassung vorbehalten sind; einer kollegialen Beschlußfassung unterliegt aber jedenfalls:

1. die Erstellung oder Änderung der Geschäftsordnung;
2. die Bearbeitung einzelner Geschäftsfälle, wenn dies der Beschwerdeführer ausdrücklich verlangt und
3. die Abfassung des Tätigkeitsberichts.

(5) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Patientenvertretung, die nicht Landesbedienstete sind, haben gegenüber dem Land Anspruch auf Fahrtkostenvergütung jeweils in Höhe des Kilometergelds gemäß § 8 Abs. 3 der Oö. Landes-Reisegebührenvorschrift bei Benützung des eigenen Kraftfahrzeugs bzw. in Höhe der tatsächlichen Fahrtkosten bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels, wobei § 7 der Oö. Landes-Reisegebührenvorschrift sinngemäß anzuwenden ist. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Patientenvertretung, die Landesbedienstete sind, haben in Ausübung ihrer Funktion Anspruch auf Fahrtkostenvergütung gemäß der Oö. Landes-Reisegebührenvorschrift.

(6) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Patientenvertretung haben gegenüber dem Land Anspruch auf eine angemessene Sitzungs- bzw. Aufwandsentschädigung, deren Höhe durch Verordnung der Landesregierung in einem Pauschalbetrag festzulegen ist.

(7) Die Patientenvertretung hat nach dem Ablauf der Amtsdauer die Geschäfte bis zur Neubestellung der Mitglieder weiterzuführen.

## **§ 14**

### **Ärztlicher Dienst; Leitung**

(1) Der ärztliche Dienst darf in Krankenanstalten nur von Ärzten versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind.

(2) Zur Führung von Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien und Instituten müssen Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte bestellt werden. Diese sind dafür verantwortlich, dass die medizinischen Aufgaben entsprechend der medizinischen Wissenschaft, den Anordnungen des ärztlichen Leiters und den Erfordernissen der Qualitätssicherung und Hygiene durchgeführt werden; hiezu haben sie die notwendigen Anordnungen zu treffen. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen. In Abteilungen, in deren Rahmen Departments geführt werden, kommt die Verantwortung für das Department in medizinischer Hinsicht dem Departmentleiter und in organisatorischer Hinsicht dem Abteilungsleiter zu.

(2a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfachs Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet

werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfachs tätig sind.

(3) Als Leiter des ärztlichen Dienstes in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ist ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zu bestellen, der zur Leitung (Organisation, Personalführung) geeignet ist. Der ärztliche Leiter ist dafür verantwortlich, dass die medizinischen Aufgaben entsprechend den einschlägigen Rechtsvorschriften und der Anstaltsordnung durchgeführt werden; hiezu hat er die notwendigen Anordnungen zu treffen. Bei Verhinderung des ärztlichen Leiters muß dieser durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten und geeigneten Arzt vertreten werden. In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.

(4) Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke kann mit Zustimmung der Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters abgesehen werden, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

(5) Die Bestellung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt sowie der Leiter von Abteilungen, Instituten, Departments und Fachschwerpunkten ist der Landesregierung vom Rechtsträger unter Anschluss des Bewerbungsgesuchs samt Beilagen binnen zwei Wochen nach Bestellung anzuzeigen. Die Landesregierung hat innerhalb von sechs Wochen nach Einbringung der Anzeige die Bestellung zu untersagen, wenn der Bestellte den Anforderungen gemäß Abs. 1 bis 3 nicht entspricht; andernfalls gilt die Bestellung als genehmigt.

(6) Die Genehmigung ist von der Landesregierung zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für die Bestellung entfallen sind, wenn das Nichtvorhandensein der Voraussetzungen nachträglich hervorgekommen ist oder wenn der bestellte Arzt sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen seine Pflichten schuldig gemacht hat.

(7) Von Abs. 5 und 6 sind jene Stellen ausgenommen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden.

## § 15

### Ärztlicher Dienst; Einrichtung

(1) Die Einrichtung des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes in Krankenanstalten muß folgenden Anforderungen entsprechen:

1. Ärztliche Hilfe muß in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar sein.

2. In Zentralkrankenanstalten muss uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein. In Betracht kommende Sonderfächer sind über die in Z 3 genannten hinaus jene, in denen im Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

~~2. In Zentralkrankenanstalten muß uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein.~~

3. In Schwerpunktkrankenanstalten muss jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Neurologie (bei Vorhandensein einer neurologischen Intensivbehandlungseinheit), Psychiatrie (bei Führung eines geschlossenen Bereichs) und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfachs in der Anstalt dauernd anwesend sein. In den Abteilungen und Organisationseinheiten der genannten Sonderfächer kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer dauernden Facharztanwesenheit abgesehen werden, wenn zumindest ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in einer Abteilung oder Organisationseinheit anwesend ist, eine Rufbereitschaft eines Facharztes an den anderen Abteilungen und Organisationseinheiten des selben Sonderfaches eingerichtet ist und eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenbetreuung in der jeweiligen Abteilung und Organisationseinheit des betreffenden Sonderfaches gewährleistet ist. Zur Beurteilung dieser Frage hat der Träger der Krankenanstalt ein Gutachten des Landessanitätsrates einzuholen. In dem Gutachten ist auf die spezifischen Gegebenheiten, insbesondere die Größe, die Überschaubarkeit und die räumliche Situation der Abteilung und Organisationseinheit einzugehen. In den jeweils nicht mit einem Facharzt besetzten Abteilungen und Organisationseinheiten der genannten Sonderfächer hat während dieser Zeiten zumindest ein in Ausbildung zum Facharzt des betreffenden Sonderfaches stehender Arzt, der bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt, in der Abteilung oder Organisationseinheit anwesend zu sein. Die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten sind von dem für die Ausbildung verantwortlichen Facharzt zu bestätigen. In den übrigen Abteilungen und Organisationseinheiten kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eines Facharztes eingerichtet ist; in der übrigen Zeit müssen Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer dauernd anwesend sein.
- 3a. Betreibt eine Schwerpunktkrankenanstalt Abteilungen oder Teile von Abteilungen am Standort einer Standardkrankenanstalt oder an einem eigenen Standort, an dem das Leistungsangebot einer Standardkrankenanstalt erbracht wird, kann bei der Einrichtung des ärztlichen Dienstes an diesen Standorten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer dauernden Facharztanwesenheit in den in Z 3 erster Satz genannten Sonderfächern abgesehen werden, wenn die für Standardkrankenanstalten geltenden Anwesenheitserfordernisse eingehalten werden, eine Rufbereitschaft eingerichtet und eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenversorgung gewährleistet ist. Zur Beurteilung der Frage, ob eine entsprechende Patientenversorgung gewährleistet ist, hat der Träger der Krankenanstalt ein Gutachten des Landessanitätsrats einzuholen. In dem Gutachten ist auf die spezifischen Gegebenheiten, insbesondere die Größe, die

Überschaubarkeit und die räumliche Entfernung der Abteilungen bzw. Teile der Abteilungen einzugehen.

4. In Standardkrankenanstalten muss im Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch mindestens einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus dem Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin oder aus dem Sonderfach Innere Medizin oder aus dem Sonderfach Chirurgie oder aus dem Sonderfach Unfallchirurgie gewährleistet sein. Überdies muss eine Rufbereitschaft von Fachärzten der genannten Sonderfächer sowie der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer eingerichtet sein. In der übrigen Zeit müssen Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer dauernd anwesend sein.

*4a. Entfallen*

- 4b. Befindet sich eine Schwerpunkt- oder Standardkrankenanstalt in unmittelbarer räumlicher Nähe einer anderen Krankenanstalt, kann bei der Einrichtung des ärztlichen Dienstes in den Abteilungen und Organisationseinheiten dieser Krankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer dauernden Facharztanwesenheit in den in Z 3 oder 4 genannten Sonderfächern abgesehen werden, wenn zumindest ein Facharzt des jeweiligen Sonderfaches in einer Abteilung oder Organisationseinheit einer der beiden Anstalten anwesend ist, eine Rufbereitschaft eines Facharztes in den anderen Abteilungen und Organisationseinheiten desselben Sonderfaches eingerichtet ist, die Tätigkeit der in Betracht kommenden Fachärzte in der jeweils anderen Krankenanstalt durch Kooperationsverträge sichergestellt ist und eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenversorgung in den jeweils nicht mit einem Facharzt besetzten Abteilungen und Organisationseinheiten gewährleistet ist. Zur Beurteilung dieser Frage haben die Träger der Krankenanstalten ein Gutachten des Landessanitätsrates einzuholen. In dem Gutachten ist auf die spezifischen Gegebenheiten, insbesondere die räumliche Nähe der Krankenanstalten und die Größe und Überschaubarkeit der betreffenden Abteilungen und Organisationseinheiten einzugehen. In den jeweils nicht mit einem Facharzt besetzten Abteilungen und Organisationseinheiten der in Z 3 oder 4 genannten Sonderfächer hat während dieser Zeiten zumindest ein in Ausbildung zum Facharzt des betreffenden Sonderfaches stehender Arzt, der bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt, in der Abteilung oder Organisationseinheit anwesend zu sein. Die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten sind von dem für die Ausbildung verantwortlichen Facharzt zu bestätigen.
- 4c. In Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.
- 4d. In dislozierten Wochenkliniken gelten die Bestimmungen zur Rufbereitschaft gemäß Z 3, 3a, 4 und 4b sinngemäß und kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer

abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patienten durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist.

- 4e. In dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sichergestellt ist.
5. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, Logopädie und Ergotherapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann anstelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheiten die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) und für Heilmasseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG) sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und über das Personal nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) und nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G) sowie nach dem MABG gewährleistet ist.
6. Die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte und Zahnärzte müssen die Möglichkeit haben, sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden zu können.
7. In Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, muß die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet sein.

(1a) Die Landesregierung kann nach Anhörung der Ärztekammer für Oberösterreich durch Verordnung nähere Regelungen über die Rufbereitschaft festlegen. Dabei ist insbesondere Bedacht zu nehmen auf

1. die Sicherstellung der für die Patienten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen ärztlichen Hilfe,
2. den Versorgungsauftrag der Krankenanstalten,
3. die in den Krankenanstalten eingerichteten Abteilungen und Organisationseinheiten.

(2) Die Landesregierung hat auf Vorschlag der Ärztekammer für Oberösterreich durch Bescheid dem Rechtsträger einer Krankenanstalt eine über die Erfordernisse des Abs. 1 hinausgehende Anwesenheit von Fachärzten oder Ärzten in Ausbildung zum Facharzt aufzutragen, soweit dies auf Grund der speziellen Gegebenheiten und Erfordernisse, insbesondere aus medizinischer Sicht, notwendig ist.

(3) Patienten von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Wissenschaft ärztlich bzw. zahnärztlich behandelt werden.

(4) Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden. Fehlt dem Patienten in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist - sofern die Vornahme der medizinischen Behandlung nicht durch eine Patientenverfügung ausgeschlossen ist - die Zustimmung seines Vertreters erforderlich. Die Einwilligung oder Zustimmung ist nicht

erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung des Patienten oder der Zustimmung seines Vertreters oder mit der Bestellung eines Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der für die Leitung der betreffenden Abteilung verantwortliche Arzt oder der ärztliche Leiter der Krankenanstalt.

(5) Den Mitgliedern der Ausbildungskommission der Ärztekammer für Oberösterreich ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in alle Unterlagen Einsicht zu gewähren, die zur Überprüfung der Ausbildung der Turnusärzte und der organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen für diese Ausbildung erforderlich sind (wie Rasterzeugnisse, Personalaufzeichnungen, Dienstpläne und dgl.). Ein Recht auf Einsicht in Krankengeschichten in personenbezogener Form besteht nur aus Anlass der Überprüfung bestimmter Einzelfälle zum Zweck der Beurteilung der Ausbildung konkreter Turnusärzte und nur insoweit, als das öffentliche Interesse der Gewährleistung der Qualität der Ausbildung und der fachlichen Befähigung von Turnusärzten das schutzwürdige Geheimhaltungsinteresse des Betroffenen überwiegt. Weiters sind den Mitgliedern alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Tätigkeit der Ausbildungskommission darf den ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb nicht beeinträchtigen und hat im Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter zu erfolgen.

### **§ 18b**

#### **Blutdepot**

(1) Jede nach Art und Leistungsangebot in Betracht kommende bettenführende Krankenanstalt hat über ein Blutdepot zu verfügen. Dieses dient der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke. Es ist von einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten und mit dem zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personal auszustatten. Der Leiter und das Personal müssen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaften gebracht werden.

(2) Von der Errichtung eines Blutdepots in einer Krankenanstalt kann abgesehen werden, wenn ein solches Blutdepot außerhalb der Krankenanstalt eingerichtet ist, das die Anforderungen des Abs. 1 erfüllt und aus medizinischer Sicht eine ausreichende Versorgung der betreffenden Krankenanstalt gewährleistet.

(3) Für die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen ist ein auf den Grundsätzen der guten Herstellungspraxis basierendes Qualitätssicherungssystem einzuführen und zu betreiben. Die Bestandteile des Qualitätssicherungssystems, wie Qualitätssicherungshandbuch, Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures-SOPs) und Ausbildungshandbücher sind mindestens einmal jährlich oder bei Bedarf auf den neuesten Stand der Wissenschaften zu bringen.

(4) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass jeder Eingang und jede Abgabe bzw. Anwendung von Blut oder Blutbestandteilen im Rahmen des Blutdepots dokumentiert wird. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaften



lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transfusionskette, soweit dies in den Aufgabenbereich des Blutdepots fällt, sicherzustellen. Die Dokumentation ist mindestens 30 Jahre aufzubewahren.

(5) Die Landesregierung hat durch Verordnung die Anforderungen an die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch Blutdepots in Krankenanstalten, die in den Durchführungsmaßnahmen gemäß Art. 29 lit. e der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Jänner 2003, zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen festgelegt werden, umzusetzen.

### **§ 18c**

#### **Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch**

Allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.

### **§ 21**

#### **Krankengeschichten und sonstige Vormerke**

(1) In Krankenanstalten sind

1. Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Patienten (Aufnahmebuch oder -kartei) zu führen, in denen die Patienten jedenfalls unter fortlaufenden Nummern mit vollständigem Namen (unter Angabe eines allfälligen Geburtsnamens), den Geburtsdaten und bei nicht eigenberechtigten Patienten auch unter Angabe des vollständigen Namens, Berufes und Wohnortes ihres gesetzlichen Vertreters, ferner unter Bezeichnung der Krankheit, durch die die Aufnahme verursacht wurde, sowie des Aufnahme- und des Entlassungstages bzw. des Todestages und der Todesursache einzutragen sind; ferner Vormerke über die maßgebenden Gründe für die Ablehnung der Aufnahme oder die tagesklinische Aufnahme nach § 46 Abs. 1 letzter Satz; die Eintragung des Vor- und Familiennamens, der Geburtsdaten und der Daten des gesetzlichen Vertreters kann unterbleiben, wenn Frauen, die zur Entbindung aufgenommen werden, dies verlangen;
2. Krankengeschichten anzulegen, in denen
  - a) unter Übernahme der in Z 1 bezeichneten Angaben die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis, Darreichungsform und Chargen im Sinn des § 26 Abs. 7 des Arzneimittelgesetzes) und Aufklärung des Patienten und
  - b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste und
  - c) der Zustand des Patienten zur Zeit seiner Entlassung aus der Krankenanstalt, gegebenenfalls mit einer Abschrift der Obduktionsniederschrift (§ 49 Abs. 3), und

- d) Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 PatVG) und
- e) allfällige Widersprüche des Patienten gemäß § 44 KAKuG und § 5 Abs. 1 Organtransplantationsgesetz darzustellen sind;
- 3. über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen;
- 4. über Entnahmen nach § 5 Organtransplantationsgesetz und § 4 Abs. 5 Gewebesicherheitsgesetz eigene Niederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen; die Niederschriften über Entnahmen nach § 5 Organtransplantationsgesetz haben insbesondere Angaben darüber zu enthalten, wie der Tod des Spenders festgestellt wurde und wann dieser eingetreten ist, weiters Angaben über die Entnahme selbst, insbesondere über die entnommenen Organe oder Organteile und den Zeitpunkt der Durchführung.

(2) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

- 1. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a, c, d und e dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen, und
- 2. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.

(3) Die Operationsniederschriften sind vom behandelnden Arzt zu führen, Niederschriften gemäß Abs. 1 Z 4 sind hinsichtlich der Feststellungen über den Eintritt des Todes von dem den Tod feststellenden Arzt, hinsichtlich der Angaben über die Entnahme von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen.

(4) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die den in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke nicht geführt werden. Ausgenommen davon sind jene Geheimnisse, für die eine Verschwiegenheitspflicht gemäß § 20 Abs. 2 nicht besteht.

(5) Die Verwahrung der Krankengeschichten und sonstigen Vormerke hat derart zu erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes verlässlich ausgeschlossen ist. Nach ihrem Abschluß sind Vormerke gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4 mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder auf einem zur Speicherung geeigneten Medium der elektronischen Datenverarbeitung (Magnetband, Diskette, Bildplatte usw.) in doppelter Ausfertigung, getrennt aufzubewahren; Hilfsmittel zur Erstellung von Befunden (wie Röntgenbilder, Videoaufnahmen~~Röntgenbilder~~, Präparate, EEG- und EKG-Aufzeichnungen und dgl.) sowie Vormerke gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 bei ambulanter Untersuchung oder Behandlung sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren, falls nicht der jeweilige Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) eine längere Aufbewahrung anordnet. Wird eine Krankenanstalt aufgelassen, so sind Vormerke gemäß Abs. 1 Z 2, 3 und 4, deren Verwahrungsdauer noch nicht abgelaufen ist, der Landesregierung zu übermitteln. Nach Ablauf der Verwahrungsdauer können solche Vormerke vernichtet werden. Verwahrung und Vernichtung haben so zu erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme des Inhalts verlässlich ausgeschlossen ist.

(6) Kopien von Krankengeschichten und von ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten sind von den Krankenanstalten

1. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, auf Grund eines Ersuchens, in dem das öffentliche Interesse begründet wird,
2. den Sozialversicherungsträgern, den Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts, den Organen des Oö. Gesundheitsfonds sowie von diesen beauftragten Sachverständigen, der Patientenvertretung (§ 12) und dem Oö. Patientenentschädigungsfonds (§ 86a), soweit dies zur Wahrnehmung der ihnen obliegenden Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, und
3. den einweisenden oder behandelnden Ärzten oder Zahnärzten und den Krankenanstalten, in deren Behandlung der Betroffene steht,

auf Grund eines entsprechenden Ersuchens ohne Verzug kostenlos auszufolgen. Anderen Versicherungsträgern sind Kopien der Krankengeschichten ihrer Versicherten gegen Kostenersatz auszufolgen, wenn der Versicherte dem Rechtsträger gegenüber ausdrücklich schriftlich zugestimmt hat oder soweit dies zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen des Versicherungsträgers notwendig ist.

(7) Personen, auf die sich die Krankengeschichte bezieht sowie ihre Vertreter mit einer besonderen Vollmacht, die sich auf die Einsicht oder Ausfolgung bezieht, haben das Recht auf Einsicht sowie gegen Kostenersatz auf Ausfolgung von Kopien der Krankengeschichte. Dieses Recht besteht jedoch nicht, wenn wichtige medizinische oder therapeutische Gründe dagegen sprechen und dies auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalles zum Wohl des Patienten unvermeidlich ist.

(8) Den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden haben die Krankenanstalten alle Mitteilungen zu erstatten, die zur Einhaltung zwischenstaatlicher Verpflichtungen und zur Überwachung der Einhaltung bestehender Vorschriften erforderlich sind.

(9) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch die Abs. 1 bis 8 nicht berührt.

(10) Die Rechtsträger der Krankenanstalten dürfen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten, auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung, durch Vertrag solchen Rechtsträgern übertragen, die den Kriterien des Abs. 5 entsprechen. Für die bei diesen Rechtsträgern beschäftigten Personen besteht die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 20 sinngemäß. Diese Personen sind vom Rechtsträger, bei dem sie beschäftigt sind, auf die Einhaltung dieser Verpflichtung vor Aufnahme dieser Tätigkeit ausdrücklich hinzuweisen. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Zahnärzte oder Krankenanstalten, in deren Behandlung der Betroffene steht, und nur, sofern ein Auftrag jener Krankenanstalt vorliegt, die die Krankengeschichte angelegt hat, zulässig.

### **3. HAUPTSTÜCK**

#### **1. ABSCHNITT**

#### **Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten**

#### **§ 39**

#### **Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege**

(1) Das Land Oberösterreich hat unter Bedachtnahme auf die Verordnung gemäß Abs. 4 Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 46 Abs. 3), die oberösterreichische Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Oberösterreich haben, entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Diese Verpflichtung kann hinsichtlich Personen, die im Grenzgebiet zweier oder mehrerer Länder wohnen, auch in der Weise erfüllt werden, daß sichergestellt wird, daß diese Personen im Fall der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten eines benachbarten Landes aufgenommen werden.

(2) Für anstaltsbedürftige Personen (§ 46 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 46 Abs. 4), ist eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse zu gewährleisten.

(3) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt (§ 3 Abs. 1 Z 1 und Abs. 6) und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt (§ 3 Abs. 1 Z 2) einzurichten; von der Errichtung einer Standardkrankenanstalt kann abgesehen werden, wenn im jeweiligen Einzugsgebiet die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Z 1 oder Abs. 6 durch Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten erfüllt werden, die von einer Schwerpunktkrankenanstalt disloziert geführt werden. Diese Zahlen können bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse sowohl unter- als auch überschritten werden. Ferner ist in Linz eine Zentralkrankenanstalt einzurichten.

(4) Für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private gemeinnützige Krankenanstalten der im § 2 Z 1 bezeichneten Art hat die Landesregierung auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit durch Verordnung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege festzusetzen. Eine solche Verordnung hat sich im Rahmen der die Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege betreffenden übergeordneten Planungen des Bundes (Bundes-Zielsteuerungsvertrag gemäß § 8 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und Österreichischer Strukturplan Gesundheit) zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die in den übergeordneten Planungen des Bundes vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

(5) Bei Erlassung einer Verordnung nach Abs. 4 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 fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort;
5. Art und Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort;
6. die maximale Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte,
7. Referenzzentren und spezielle Versorgungsbereiche je Standort.

(6) Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 5 Z 6 nicht bezogen auf die Standorte, sind im Zusammenhang mit § 5 Abs. 4 die zur Realisierung beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit zumindest unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.

(7) Der zwischen dem Land und der Sozialversicherung [im Oö. Gesundheitsfonds in der Landesgesundheitsplattform](#) abgestimmte Regionale Strukturplan Gesundheit ist auf der Homepage des Landes Oberösterreich in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.

### **§ 43**

#### **Öffentliche Stellenausschreibung**

(1) Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Institut, ein Department, einen Fachschwerpunkt oder ein Laboratorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten sollen oder als ständige Konsiliarärzte oder als Konsiliarzahnärzte bestellt werden sollen, und die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapothek betraut werden sollen, sind unter Anführung der für die Anstellung maßgeblichen dienstrechtlichen Vorschriften auszuschreiben. Dabei ist für die Bewerbung eine angemessene Frist, in der Regel eine solche von mindestens vier Wochen, einzuräumen. Die Stellenausschreibung ist in der Amtlichen Linzer Zeitung auf Kosten des Rechtsträgers der Krankenanstalt zu veröffentlichen. Eine weitergehende Veröffentlichung ist dem Rechtsträger überlassen.

(2) Die Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden, sind von den Bestimmungen des Abs. 1 ausgenommen.

(3) Die Bewerbungsgesuche sind mit den erforderlichen Urkunden zum Nachweis des Alters und der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen bzw. des Apothekerberufes nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften, gegebenenfalls zum Nachweis der fachlichen Qualifikation bzw. der Anerkennung als Facharzt, ferner mit einem Lebenslauf ~~und mit einem amtsärztlichen Gesundheitszeugnis~~ und bei Bewerbern, die nicht im öffentlichen Dienst stehen, mit einer Strafregisterbescheinigung zu belegen. Im Bewerbungsgesuch sind ferner die bisherige Tätigkeit und allfällige wissenschaftliche Arbeiten auszuweisen.

(4) Die Gesuche aller Bewerber sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt der Landesregierung vorzulegen, die ein Gutachten des Landessanitätsrates hinsichtlich der fachlichen Befähigung der Bewerber einzuholen hat. Im Gutachten sind die Bewerber zu reihen, wobei mehrere an eine Stelle gesetzt werden können. Die Reihung, die sowohl die ärztliche (pharmazeutische) Qualifikation als auch die sonstige Befähigung für die leitende Stelle zu berücksichtigen hat, ist eingehend zu begründen. Das Gutachten ist von der

Landesregierung dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzulegen; die Besetzung der Stellen durch den Rechtsträger darf erst nach Vorliegen des Gutachtens erfolgen.

## § 50

### **Ambulante Untersuchungen und Behandlungen**

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Z 1 und 2 bezeichneten Art sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

1. zur Leistung erster ärztlicher Hilfe oder
2. zur Behandlung nach erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß, oder
3. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen, oder
4. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege oder
5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden oder
- ~~5. im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspenden oder~~
6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder
7. für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin

notwendig ist.

(2) Ferner steht den im Abs. 1 genannten Krankenanstalten das Recht zu, Vorsorgeuntersuchungen ambulant durchzuführen. Die Aufnahme dieser Tätigkeit ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2a) Die Rechtsträger können ihre Leistungen nach Abs. 1 auch durch Vereinbarung mit anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten, mit Gruppenpraxen oder anderen ärztlichen Kooperationsformen erbringen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die einschlägigen krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Solche Verträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.

(3) Über alle ambulanten Untersuchungen und Behandlungen sind Aufzeichnungen zu führen, in denen die untersuchten und behandelten Personen unter fortlaufender Ambulanz-Zahl, mit Vor- und Familiennamen, Geburtsdaten und Anschrift, unter Anführung der Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Diagnose und der Therapie sowie allenfalls des Kostenträgers und der Ambulanzgebühr einzutragen sind. Die Eintragung des Vor- und Familiennamens, der Geburtsdaten und der Anschrift kann unterbleiben, wenn Frauen, die während der Schwangerschaft ambulant untersucht und behandelt werden, dies verlangen.

(4) An Universitätskliniken können zu Zwecken der Forschung und Lehre Personen auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 1 untersucht und behandelt werden.

## 2. ABSCHNITT

### Beziehungen der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten zu den Trägern der Sozialversicherung

#### § 67

#### Einsichts- und Informationsrecht

(1) Die Versicherungsträger haben ohne Einschaltung des Oö. Gesundheitsfonds folgende Rechte gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt:

1. das Recht auf Einsichtnahme in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt (z. B. Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Befunde);
2. das Recht, Kopien dieser Unterlagen zu erhalten; § 21 Abs. 6 bleibt unberührt;
3. das Recht, den Patienten durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen;
4. das Recht, Ausfertigungen aller Unterlagen auf elektronischem Weg zu erhalten, auf Grund derer Zahlungen des Oö. Gesundheitsfonds oder einer anderen Stelle für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versichertenzuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten), dieses Recht umfaßt auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf laufende Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems.

(1a) Die Fondskrankenanstalten haben ihrerseits sicherzustellen, dass der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich elektronisch vorgenommen wird, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse einheitlich gestaltet werden. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden und haben die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen. Die Überprüfung der Identität ist für Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen.

~~(1a) Die Fondskrankenanstalten haben ihrerseits sicherzustellen, dass der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich elektronisch vorgenommen wird, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse einheitlich gestaltet werden. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden und haben sicherzustellen, dass im Zweifelsfall die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card überprüft werden.~~

(2) Die Versicherungsträger haben das Recht auf laufende Information über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Eurowerte je LKF-Punkt durch den Oö. Gesundheitsfonds.

## 4. HAUPTSTÜCK

### Bestimmungen für private und militärische Krankenanstalten

#### ~~Bestimmungen für private Krankenanstalten~~

#### § 90

#### **Beziehungen der Rechtsträger von nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten zu den Krankenversicherungsträgern**

(1) Die Beziehungen der Rechtsträger von nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (private Krankenanstalten) zu den Trägern der Krankenversicherung sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen.

(2) Diese Verträge haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die verpflichtend vorzunehmende Überprüfung der Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalls, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Die Überprüfung der Identität ist für Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen.

~~(2) Diese Verträge haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalls, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden.~~

#### § 90a

#### § 91

#### **Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und private Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie**

Für die Führung von Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und von privaten Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie gelten die §§ 79 bis 90.

#### § 91

#### Militärische Krankenanstalten

(1) Militärische Krankenanstalten, deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wurden, bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die zuständige Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden



Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 Z 2, 3 und 4 gegeben sind. Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt als selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6b Abs. 2 Z 2 bis 4 gegeben sind.

(2) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind die Bestimmungen des § 7, § 10 Abs. 1, § 10 Abs. 2 Z 1 bis 6, § 10 Abs. 3 Z 5 und 7, § 10 Abs. 5 und 8, § 14 Abs. 1 bis 3, § 14a Abs. 1 und 2, § 15 Abs. 1 Z 1, 6 und 7, § 15 Abs. 3 bis 5, § 16, § 17 Abs. 1 erster Satz, § 17 Abs. 2 bis 5 mit der Maßgabe, dass an Stelle des 7. Abschnitts des ASchG der 7. Abschnitt des B-BSG gilt, § 18 Abs. 1 bis 3a, § 18 Abs. 4 Z 1 bis 8 und 10, § 18 Abs. 5a und 6, § 18 Abs. 7 mit der Maßgabe, dass die Geschäftsordnung nicht der Genehmigung der Landesregierung bedarf, § 18 Abs. 7a bis 9, § 18b, § 20 Abs. 1 bis 4, § 21, § 22 Abs. 1, § 23, § 25, § 26, § 27 Abs. 1 bis 4, § 27 Abs. 5 und 5a, § 28 Abs. 1, § 28 Abs. 2 Z 1 bis 10 und 12, § 29 Abs. 1, § 42, § 48 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, § 48 Abs. 2 bis 4, § 49, § 98 Abs. 2 Z 1 und 2 mit der Maßgabe, dass § 78 nicht anwendbar ist, sowie § 98 Abs. 3 und 4, und § 100 sinngemäß anzuwenden.

(3) Im Fall eines Einsatzes des Bundesheers gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes kann von den Bestimmungen dieses Gesetzes zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.

## **6. HAUPTSTÜCK**

### **Allgemeine Bestimmungen**

#### **§ 102a**

#### **Verweisungen**

Soweit in diesem Landesgesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016;
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 72/2016;
- Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 44/2016;
- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016;
- Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2013;
- Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 24/2016;
- Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 53/2016;
- Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG), BGBl. I Nr. 70/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 164/2015;
- Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2015;

- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2016;
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016;
- Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012;
- Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz - OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012;
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 29/2014;
- Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2013;
- Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 71/1954, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016;
- Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2013;
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 53/2016;
- Grundversorgungsgesetz - Bund 2005, BGBl. Nr. 405/1991, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 70/2015;
- Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016;
- Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016;
- Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006;
- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 154/2015;
- Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 65/2016;
- Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2016;

- Strahlenschutzgesetz (StrSchG), BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 133/2015;
- Straßenverkehrsordnung<sup>2</sup> 1960 (StVO), BGBl. Nr. 159/1960, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/2015;
- Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010;
- Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2015;
- Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 65/2005.

### **§ 102a**

#### **Verweisungen**

Soweit in diesem Landesgesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- ~~-----~~ - ~~Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 30/2014;~~
- ~~-----~~ - ~~ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 98/2012;~~
- ~~-----~~ - ~~Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014;~~
- ~~-----~~ - ~~Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013;~~
- ~~-----~~ - ~~Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012;~~
- ~~-----~~ - ~~Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz - OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012;~~
- ~~-----~~ - ~~Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;~~

- ~~- Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 29/2014;~~
- ~~- Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2013;~~
- ~~- Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 71/1954, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;~~
- ~~- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013;~~
- ~~- Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2013;~~
- ~~- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014;~~
- ~~- Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;~~
- ~~- Medizinischer Masseur und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013;~~
- ~~- Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006;~~
- ~~- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 134/2013;~~
- ~~- Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2013 und der Verlautbarung BGBl. I Nr. 204/2013;~~
- ~~- Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 190/2013;~~
- ~~- Strahlenschutzgesetz (StrSchG), BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/2013;~~
- ~~- Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO), BGBl. Nr. 159/1960, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 39/2013;~~
- ~~- Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010.~~