

Textgegenüberstellung zum Begutachtungsentwurf der  
Oö. KAG-Novelle 2018

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

**INHALTSÜBERSICHT**

**1. HAUPTSTÜCK**

**Begriffsbestimmungen**

- § 1 Begriff
- § 2 Einteilung
- § 3 Allgemeine Krankenanstalten
- § 3a Fachrichtungsbezogene Organisationsformen
- § 3b Referenzzentren
- § 3c Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren

**2. HAUPTSTÜCK**

**1. ABSCHNITT**

**Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten**

**1. UNTERABSCHNITT**

**Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten**

- § 4 Errichtungsbewilligung
- § 5 Bewilligungsvoraussetzungen
- § 6 Betriebsbewilligung

**2. UNTERABSCHNITT**

**Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien**

- § 6a Errichtungsbewilligung
- § 6b Betriebsbewilligung

**3. UNTERABSCHNITT**

**Gemeinsame Bestimmungen**

- § 6c Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten
- § 7 Verlegung und Veränderung
- § 8 Vorschreibung weiterer Auflagen
- § 9 Verpachtung, Übertragung, Änderung der Bezeichnung
- § 9a Qualität und Standortsicherung der öffentlichen Krankenanstalten
- § 9b Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre

**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

### **3. ABSCHNITT**

#### **Wirtschaftsaufsicht**

- § 30 Allgemeines; Voranschlag
- § 31 Rechnungsabschluß
- § 32 Bewilligung von Auslagerungen
- § 33 Werbebeschränkung

### **4. ABSCHNITT**

#### **Ärzteausbildung**

- § 34 Anzahl der zu beschäftigenden Ärzte

### **3. HAUPTSTÜCK**

#### **1. ABSCHNITT**

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

- § 35 Allgemeines
- § 36 Öffentlichkeitsrecht
- § 37 Gemeinnützigkeit
- § 38 Öffentlichkeitsrecht bei Veränderung einer Krankenanstalt

- § 39 Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege
- § 40 Angliederungsverträge
- § 41 Notkrankenanstalten
- § 41a Arzneimittelkommission
- § 42 Arzneimittelvorrat
- § 43 Öffentliche Stellenausschreibung
- § 44 Allgemeine Gebührenklasse
- § 45 Sonderklasse
- § 46 Aufnahme von Patienten
- § 47 Erste ärztliche Hilfe
- § 48 Entlassung von Patienten
- § 49 Leichenöffnung (Obduktion)
- § 50 Ambulante Untersuchungen und Behandlungen
- § 51 Pflegegebühren
- § 52 Kostenbeitrag
- § 53 Sondergebühren
- § 54 Ärztehonorare
- § 55 Pflegegebühren, Sondergebühren; Verpflichtete
- § 56 Pflegegebühren, Sondergebühren; Einbringung
- § 57 Pflegegebühren, Sondergebühren; Ermittlung
- § 58 Pflegegebühren, Sondergebühren; Festsetzung
- § 59 Öö. Gesundheitsfonds
- § 60 LKF-Gebührenersätze
- § 61 Ambulanz-Gebührenersätze
- § 62 Pflegegebühren, Sondergebühren; Einheitlichkeit
- § 63 Besondere Bestimmungen für ausländische Staatsangehörige

## **2. ABSCHNITT**

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

- § 64 Kostenverteilung
- § 65 Volle Kostenübernahme
- § 66 Leistungen
- § 67 Einsichts- und Informationsrecht
- § 68 Ersatz von Leistungen
- § 69 Verträge mit Versicherungsträgern
- § 70 Schiedskommission
- § 71 Aufgaben der Schiedskommission
- § 72 Versicherungsträger

## **3. ABSCHNITT**

### **Beziehungen der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten zu Körperschaften öffentlichen Rechts als Träger einer Krankenfürsorgeeinrichtung**

- § 73 Verträge mit Trägern von Krankenfürsorgeeinrichtungen

#### **4. ABSCHNITT**

##### **Beziehungen der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten zu den Sozialhilfeträgern**

- § 74 Verträge mit Sozialhilfeträgern

#### **5. ABSCHNITT**

##### **Deckung des Betriebsabganges**

- § 75 Beiträge zum Betriebsabgang  
§ 76 Aufbringung der Mittel  
§ 77 Verfahren

#### **6. ABSCHNITT**

##### **Betriebspflicht**

- § 78 Betriebspflicht; Verzicht auf Öffentlichkeitsrecht

#### **7. ABSCHNITT**

##### **Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie**

- § 79 Sonderbestimmungen  
§ 80 Offene Führung  
§ 81 Geschlossener Bereich  
§ 82 Sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit  
§ 83 Anstaltsordnung  
§ 84 Führung von Aufzeichnungen  
§ 85 Ärztliche Leitung  
§ 86 Aufnahme und Entlassung

#### **8. ABSCHNITT**

##### **Patientenentschädigung**

- § 86a Oö. Patientenentschädigungsfonds  
§ 86b Organisation des Oö. Patientenentschädigungsfonds  
§ 86c Entschädigungskommission  
§ 86d Aufgaben der Entschädigungskommission  
§ 86e Leistungen des Oö. Patientenentschädigungsfonds  
§ 86f Aufsicht über den Oö. Patientenentschädigungsfonds

#### **4. HAUPTSTÜCK**

##### **Bestimmungen für private und militärische Krankenanstalten**

- § 87 Begriffsbestimmungen  
§ 88 Anwendung anderer Bestimmungen  
§ 88a [Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien](#)  
§ 89 Fortbetriebsrechte  
§ 90 Beziehungen der Rechtsträger von nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten zu den Krankenversicherungsträgern  
§ 90a Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und private 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 [Heeresentschädigungsgesetz](#)[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

#### § 3

#### Allgemeine Krankenanstalten

- (1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als
1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 7 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische bzw. unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfachs betreut werden. Auf 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 und Optometrie,
    - b) Chirurgie,

- c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- d) Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- e) Innere Medizin,
- f) Kinder- und Jugendheilkunde,
- g) Neurologie,
- h) Orthopädie und Traumatologie,
- i) Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
- j) Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.

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.

(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. (3a) In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische bzw. unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden.

(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen und sonstigen Einrichtungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen 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, 3a oder 4~~nach Abs. 3 oder 4~~ aufgenommen werden.

(6) *Entfallen*

(7) In Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 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
- 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 angebunden 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 vorhandenen Abteilungen eingerichtet werden. ~~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.

(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 der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ~~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.

## § 5

### Bewilligungsvoraussetzungen

- (1) Die Errichtungsbewilligung ist zu erteilen, wenn
1. ein Bedarf im Sinn des Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 4 oder 5 gegeben ist,
  2. das Eigentum an der für die bettenführende Krankenanstalt 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 eine bettenführende Krankenanstalt der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,
  5. eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche 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.

(1a) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf~~Entscheidung über den Bedarf~~ eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Bis zum Feststehen des Ergebnisses eines allfälligen Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung über das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ist das Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu unterbrechen.

(2) Der Bedarf nach einer bettenführenden Krankenanstalt mit dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot ist im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit zu beurteilen. Ein Bedarf nach Sanatorien ist nicht gegeben, wenn das Verhältnis der Zahl der Sanatoriumsbetten einer Fachrichtung im Land zur Bettenzahl der Sonderklasse der entsprechenden Fachrichtung der öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Z 1 und 2 bezeichneten Art im Land einen von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzenden Wert (Verhältniszahl) überschreitet. Bei der Festsetzung der Verhältniszahl ist unter Bedachtnahme auf die Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 oder gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes sicherzustellen, dass die eine wirtschaftliche Führung zulassende Belagstärke der Betten der Sonderklasse in den öffentlichen Krankenanstalten der erwähnten Art im Land gewährleistet bleibt.

(3) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot 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 der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.

(4) Für Fondskrankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn die geplante Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot einer gemäß § 39 Abs. 4 oder gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes erlassenen Verordnung entspricht.

(4a) Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes geregelt ist, hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 5 anzuwenden.

(5) Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) hinsichtlich

1. der örtlichen Verhältnisse (Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie
4. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann.

(5a) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 3 Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.

(6) Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 und zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Behandlung oder aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, erforderlich ist.

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

## **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.

(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. der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;“

~~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.

(5a) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf~~Entscheidung über den Bedarf~~ eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Bis zum Feststehen des Ergebnisses eines allfälligen Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung über das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ist das Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu unterbrechen.

(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.

(6a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 6 anzuwenden.

(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 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. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes zu keinem positiven Abschluss geführt hat. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.

(11a) Einer Beschwerde der Ärztekammer für Oberösterreich an das Landesverwaltungsgericht und einer Revision der Ärztekammer für Oberösterreich an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Abs. 4 kommt in Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG keine aufschiebende Wirkung zu.

(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.

## **2. ABSCHNITT**

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

#### **§ 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.

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) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben die Einholung der Einwilligung des Patienten in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.

~~(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.

## § 18

### Ethikkommission

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben zur Beurteilung

1. klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten,
2. der Anwendung neuer medizinischer Methoden und nicht-interventioneller Studien,
3. angewandter medizinischer Forschung, und
4. der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten (experimentellen oder Pflegeinterventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden

in den Krankenanstalten Ethikkommissionen einzurichten.

(1a) Eine Ethikkommission kann für mehrere Krankenanstalten tätig werden. Der Rechtsträger der Krankenanstalt ist verpflichtet, durch Bereitstellung der erforderlichen

Personal- und Sachausstattung der Ethikkommission zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen. Der Rechtsträger der Krankenanstalt ist berechtigt, vom Sponsor bzw. sonst zur Befassung Berechtigten oder Verpflichteten einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung zu verlangen.

(2) Die Beurteilung neuer medizinischer Methoden, angewandter medizinischer Forschung, von Pflegeforschungsprojekten und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten und neuen Pflege- und Behandlungsmethoden hat sich insbesondere zu beziehen auf

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

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

(3a) Vor der Durchführung angewandter medizinischer Forschung und von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Dies hat hinsichtlich der Pflegeforschungsprojekte und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden durch den Leiter des Pflegedienstes, hinsichtlich angewandter medizinischer Forschung und neuer Behandlungskonzepte und -methoden durch den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methode angewandt werden soll, zu erfolgen.

(4) Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammensetzen und zu bestehen aus:

1. einem Arzt, der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist;
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder gegebenenfalls einem Zahnarzt, und der nicht Prüfer ist, oder gegebenenfalls einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufs;
3. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
4. einem rechtskundigen Vertreter des Rechtsträgers der Krankenanstalt;
5. einem Pharmazeuten;

6. einem Psychologen oder Psychotherapeuten;
7. einem Mitglied der Patientenvertretung (§ 13);
8. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt;
9. je einem Mitglied einer repräsentativen Behindertenorganisation sowie einem Mitglied einer Seniorenorganisation, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht;
10. einer weiteren, nicht unter die Z 1 bis 9 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

(5) Die Mitglieder der Ethikkommission sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt zu bestellen. Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(5a) Bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden hat der Ethikkommission überdies eine Person anzugehören, die über Expertise hinsichtlich Methoden der qualitativen Forschung verfügt.

(6) Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist der Technische Sicherheitsbeauftragte, bei infektionsrelevanten Belangen der Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragte beizuziehen. Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören. Erforderlichenfalls sind weitere Experten beizuziehen.

(6a) Die Mitglieder der Ethikkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber dem Rechtsträger vollständig offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Ethikkommission - unbeschadet weiterer allfälliger Befangenheitsgründe - in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.

(7) Die Ethikkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die der Landesregierung anzuzeigen ist. Die Geschäftsordnung ist innerhalb von drei Monaten ab Einlangen der Anzeige zu untersagen, wenn sie den Aufgaben und Zielsetzungen der Ethikkommission nicht entspricht; andernfalls gilt die Geschäftsordnung als genehmigt.

(7a) Der Leiter jener Organisationseinheit, an der ein Pflegeforschungsprojekt oder die Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden durchgeführt werden soll, hat das Recht, im Rahmen der Sitzung der Ethikkommission zu dem geplanten Pflegeforschungsprojekt oder der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden Stellung zu nehmen.

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

(9) Über jede Sitzung der Ethikkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind der kollegialen Führung der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfer, bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode, einem angewandten medizinischen Forschungsprojekt oder neuem Behandlungskonzept und neuer Behandlungsmethode auch dem Leiter der Organisationseinheit, bei der Beurteilung von

Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden dem Leiter des Pflegedienstes und den ärztlichen Leitern der betroffenen Organisationseinheiten zur Kenntnis zu bringen. Die Protokolle sind gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen im Sinn des § 21 Abs. 5 30 Jahre lang aufzubewahren.

(10) Für Krankenanstalten sind Ethikkommissionen nach Abs. 1 nicht einzurichten, wenn vertraglich sichergestellt ist, dass die an einer Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften eingerichteten, gleichwertigen Kommissionen die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.

~~(10) Für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität oder einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind Ethikkommissionen nach Abs. 1 nicht zu errichten, wenn an der Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.~~

### **3. HAUPTSTÜCK**

#### **1. ABSCHNITT**

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

##### **§ 55**

##### **Pflegegebühren, Sondergebühren; Verpflichtete**

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege-(Sonder-)gebühren ist in erster Linie der Patient selbst verpflichtet, sofern nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen, sonstiger gesetzlicher Vorschriften oder vertraglich ganz oder teilweise dazu verpflichtet ist oder dafür Ersatz zu leisten hat.

(2) Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht beim Patienten selbst oder bei den sonstigen im Abs. 1 genannten Personen hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für ihn unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen. § 47 Abs. 3 Z 1 und 2 des Oö. Sozialhilfegesetzes 1998 gilt sinngemäß.

~~(3) Unbeschadet des § 22 Abs. 1 und Abs. 2 Z 4 des Oö. Sozialhilfegesetzes 1998 ist der zuständige Sozialhilfeträger erst dann zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege-(Sonder-)gebühren verpflichtet, wenn sie weder nach Abs. 1 noch auch bei unterhaltspflichtigen Personen gemäß Abs. 2 hereingebracht werden können.~~

(4) Andere als die in den §§ 51, 53 und 54 vorgesehenen Gebühren oder Entgelte dürfen nicht eingehoben werden.

#### **6. ABSCHNITT**

#### **Betriebspflicht**

##### **§ 78**

##### **Betriebspflicht; Verzicht auf Öffentlichkeitsrecht**

(1) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind verpflichtet, den Betrieb der Krankenanstalt ohne Unterbrechung aufrechtzuerhalten.

(2) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht und bei Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht unterliegen, auch die freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu verweigern, wenn die beabsichtigte Maßnahme die Sicherstellung der öffentlichen

Krankenanstaltspflege gefährden würde. Die Landesregierung hat im Fall einer Fondskrankenanstalt das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium~~Bundesministerium für Gesundheit und Frauen~~ von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.

#### **4. HAUPTSTÜCK**

##### **Bestimmungen für private und militärische Krankenanstalten**

##### **§ 88**

##### **Anwendung anderer Bestimmungen**

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des 1. und 2. Hauptstückes zur Gänze. Das 3. Hauptstück gilt wie folgt:

1. Leichenöffnungen (§ 49), die nicht sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet wurden, dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen vorgenommen werden;

Leichenöffnungen dürfen nur vorgenommen werden, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist; über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen;

2. ferner gelten § 37, § 41a, ausgenommen Abs. 4, § 47, § 48 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, § 48 Abs. 2 mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird, § 48 Abs. 4, § 50 und § 54;

2a. für gemeinnützige Krankenanstalten gelten zusätzlich zu den in Z 2 genannten Bestimmungen § 41a Abs. 4, §§ 51 bis 53, § 56 Abs. 1 zweiter und dritter Satz sowie § 62;

3. § 42 gilt mit der Maßgabe, dass Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat von selbständigen Ambulatorien entsprechend deren Anstaltszweck regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich, zu kontrollieren haben.

(2) Das 6. Hauptstück gilt soweit, als seine Bestimmungen nicht ausdrücklich auf öffentliche Krankenanstalten beschränkt sind.

(3) Private Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung einen Monat vorher der Landesregierung anzuzeigen.

(4) Die private Krankenanstalt hat, sofern die Leistungen nicht über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden, nach erbrachter Leistung eine Rechnung über diese auszustellen.

##### **§ 88a**

##### **Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien**

(1) Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien gilt Folgendes:

1. Abweichend von § 6a Abs. 5 Z 1 und Abs. 6, 8 und 10 ist die Errichtungsbewilligung nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und - als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 Primärversorgungsgesetz - eine

vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags gemäß § 8 Primärversorgungsgesetz vorliegt.

2. § 6 Abs. 2 Z 3 und § 10 sind nicht anzuwenden.

3. Die Verpflichtung zur Einrichtung einer Arzneimittelkommission nach § 88 Abs. 1 Z 2 in Verbindung mit § 41a entfällt.

4. Die ärztliche Leiterin bzw. der ärztliche Leiter nach § 14 ist hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafterinnen und Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.

## **6. HAUPTSTÜCK**

### **Allgemeine Bestimmungen**

#### **§ 93**

**Anstaltspflege nach dem ~~Heeresentschädigungsgesetz~~ Heeresversorgungsgesetz**

(1) Wird entschädigungsberechtigten Personen im Sinn des Heeresentschädigungsgesetzes, deren Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung nach dem Heeresversorgungsgesetz anerkannt wurde, Anstaltspflege in einer öffentlichen Krankenanstalt geleistet, so sind der öffentlichen Krankenanstalt die gemäß § 58 festgesetzten Gebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.

~~(1) Wird einem Beschädigten nach dem Heeresversorgungsgesetz Anstaltspflege in einer öffentlichen Krankenanstalt geleistet, so sind der öffentlichen Krankenanstalt die gemäß § 58 festgesetzten Gebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.~~

(2) Wird die Anstaltspflege weder in einer öffentlichen Krankenanstalt noch in einer Krankenanstalt des Bundes durchgeführt, so ist die Höhe des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten durch privatrechtliche Verträge allgemein oder für besondere Fälle zu regeln. Solche Übereinkommen bedürfen, wenn sie vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen abgeschlossen werden, der Genehmigung der bzw. des für das Bundesamt zuständigen Bundesministerin bzw. Bundesministers.~~Solche Übereinkommen bedürfen, wenn sie von einem Bundessozialamt abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.~~

#### **§ 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. 131/2017;
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 126/2017;
- Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 38/2017;
- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017;



- Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 40/2017;
- Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2017;
- Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- 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. 18/2017;
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017;
- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017;
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 54/2017;
- 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 partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz - G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- 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. 131/2017;
- Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2017;
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- Grundversorgungsgesetz - Bund 2005, BGBl. Nr. 405/1991, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2017;

- 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. 131/2017;
- Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006;
- Bundesgesetz über die Primärversorgung (Primärversorgungsgesetz - PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017;
- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 117/2017;
- Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 117/2017;
- 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 1960 (StVO), BGBl. Nr. 159/1960, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 68/2017;
- Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 129/2017;
- Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 65/2015.