

Bericht

des Sozialausschusses betreffend das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2011)

[Landtagsdirektion: L-235/1-XXVII,
miterledigt [Beilage 385/2011](#)]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Bund hat die Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) durch die Bundesgesetze BGBl. I Nr. 124/2009 und BGBl. I Nr. 61/2010 geändert. Dies erfordert Anpassungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Trennung der Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien
- Neuregelung der Bedarfsprüfung bei der Errichtung von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien
- Änderungen der Bestimmungen über die Ethikkommission
- Anpassungen im Zusammenhang mit dem derzeitigen "Arztbrief"
- Berücksichtigung der berufsrechtlichen Trennung von Ärzten und Zahnärzten
- Berücksichtigung des neuen Sonderfachs Kinder- und Jugendpsychiatrie

II. Kompetenzgrundlagen

In der Angelegenheit der Heil- und Pflegeanstalten kommt dem Bund die Zuständigkeit der Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zu (Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG).

Das Grundsatzgesetz ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes sind weder für das Land noch für die Gemeinden Mehrkosten zu erwarten.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Im Hinblick auf Bürgerinnen und Bürger werden keine Verwaltungskosten verursacht.

Im Hinblick auf Unternehmen geht der Bund auf Grund neuer Meldepflichten (Nachweis des Abschlusses der Haftpflichtversicherung, Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde bezüglich Qualitätsüberprüfung) von Verwaltungskosten in der Höhe von rund 76.000 Euro im ersten Jahr nach Inkrafttreten und von 1.500 Euro ab dem zweiten Jahr nach Inkrafttreten bundesweit aus.

Bezüglich der Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist davon auszugehen, dass die meisten bestehenden Krankenanstalten bereits eine Versicherung abgeschlossen haben; welche Kosten unter Umständen für neue Versicherungsabschlüsse anfallen würden, kann nicht festgestellt werden.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Diesem Landesgesetz stehen - soweit ersichtlich - keine zwingenden EU-Rechtsvorschriften entgegen. Vielmehr dienen insbesondere die Regelungen partiell dazu, den Anforderungen im "Hartlauer GesmbH"-Erkenntnis des EuGH nachzukommen (Gleichbehandlung von Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien im Bereich des Marktzugangs).

VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen haben - soweit ersichtlich - weder direkt noch indirekt unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmung. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z. 3 und 4 (§ 1 Abs. 3 Z. 5 und § 1 Abs. 4):

Im Hinblick auf die verfassungsrechtlich gebotene Abgrenzung zwischen den unter Art. 10 B-VG fallenden Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien nach Art. 12 B-VG wird im Abs. 4 des § 1 versucht, nähere Abgrenzungskriterien aufzuzeigen. Sind Ärzte in einer Organisationseinheit angestellt und unterliegen damit den Weisungen des ärztlichen Leiters liegt jedenfalls eine Krankenanstalt im Sinn des Art. 12 Abs. 1 Z. 2 B-VG vor. Kommen andere medizinische Gesundheitsberufe zum Einsatz, liegt dann eine Krankenanstalt vor, wenn im Hinblick auf die entsprechende Leistungsspanne eine alleinige Oberaufsicht durch einen Arzt nicht mehr möglich ist. In beiden Konstellationen muss das Zusammenwirken der Ärzte bzw. der Ärzte mit sonstigen Angehörigen von Gesundheitsberufen durch eine Anstaltsordnung geregelt werden, um eine klare Festlegung von Verantwortlichkeiten und der Spielregeln des Zusammenwirkens vorzunehmen. Diesfalls liegt daher auch die nach der Judikatur geforderte anstaltsmäßige Organisation vor, da gerade im ambulanten Sektor nicht unbedingt ein Unterscheidungskriterium in der gerätemäßigen Ausstattung liegt.

Zu Art. I Z. 5 und 19 (§ 2 und § 14 Abs. 4):

Die in der Z. 3 definierten Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, sowie die in der Z. 5 festgelegten Gebäranstalten und Entbindungsheime kommen in dieser Form nicht mehr vor und unterscheiden sich - angesichts der de facto gegebenen Organisation und Leistungsspektren dieser Einrichtungen - nicht mehr von Sonderkrankenanstalten gemäß Z. 2.

Zu Art. I Z. 6 (§ 2 Z. 7):

Im Zusammenhang mit der Definition des selbständigen Ambulatoriums soll einerseits die beispielhafte Aufzählung im Klammernausdruck entfallen, da diese im Hinblick auf den Fortschritt in der Medizin nicht mehr repräsentativ ist. Andererseits soll durch Klarstellung in der Definition ermöglicht werden, dass im Zusammenhang mit der Leistungserbringung durch selbständige Ambulatorien - im Gegensatz zu bettenführenden Krankenanstalten - auch die Durchführung von

Hausbesuchen möglich ist. Diese Klarstellung ist erforderlich, da Krankenanstalten grundsätzlich standortgebundene Einrichtungen sind, die an diesem Standort der Erbringung medizinischer Leistungen dienen. Diese Möglichkeit entspricht der Zielsetzung des Regierungsprogramms, bedarfsorientierte neue Versorgungsangebote im ambulanten Bereich zu schaffen. Die Möglichkeit der Durchführung von Hausbesuchen soll allerdings auf das Einzugsgebiet beschränkt sein.

Zu Art. I Z. 7, 20 bis 24, 37 bis 40, 44, 46, 48 und 49 (§ 3 Abs. 1 Z. 2, § 14a, § 15 Abs. 1, § 15 Abs. 1 Z. 6, § 15 Abs. 3, § 16 Abs. 1, § 21 Abs. 1 Z. 2 lit. a, § 21 Abs. 2 Z. 1, § 21 Abs. 6 Z. 3, § 21 Abs. 10, § 43 Abs. 1, § 48 Abs. 4, § 50 Abs. 1 und § 54 Abs. 1):

In diesen Bestimmungen wird die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten berücksichtigt.

Die Neuformulierung im § 3 Abs. 1 ersetzt die veraltete Diktion "Zahnheilkunde" und stellt klar, dass in Schwerpunktkrankenanstalten je nach Bedarf entweder eine Einrichtung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder eine Betreuung durch Konsiliarärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sichergestellt sein muss.

Zu Art. I Z. 8 und 9 (§§ 4 und 5):

Die Errichtungs- und Betriebsbewilligung von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien werden nunmehr getrennt in eigenen Unterabschnitten geregelt.

Zu § 4:

Die Bestimmungen des § 4 beziehen sich nunmehr ausschließlich auf bettenführende Krankenanstalten. Neu ist, dass vor Initiierung eines Verfahrens zur Errichtung einer Krankenanstalt mit allen dafür vorgesehenen Anforderungen ein Verfahren über die Feststellung des Bedarfs möglich ist. Antragsberechtigt ist jeder, der eine Krankenanstalt zu errichten beabsichtigt. Das Projekt muss jedenfalls so weit konkretisiert sein, dass der in Aussicht genommene Standort und das in Aussicht genommene Leistungsangebot beschrieben werden können, um ein Bedarfsprüfungsverfahren überhaupt durchführen zu können.

Die Einholung eines Gutachtens vom Standpunkt der sanitären Aufsicht soll zur Verwaltungsvereinfachung entfallen.

Zu § 5:

Auch die Bestimmungen des § 5 betreffen nunmehr ausschließlich bettenführende Krankenanstalten.

Zu Abs. 2:

Es erfolgt eine ausdrückliche Regelung der Ziele für die Bedarfsprüfung, nämlich die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und die Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit.

Zu Abs. 3:

Eine Regelung des Marktzugangs für Bereiche, in denen ausschließlich Leistungen erbracht werden, die außerhalb des Erstattungsbereichs der gesetzlichen Krankenversicherung liegen, wäre überschießend und damit verfassungswidrig. Die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse ist in einem solchen Errichtungsbewilligungsverfahren zur Frage, ob es sich um ausschließlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

Zu Abs. 4:

Die Abführung eines gesonderten Bedarfsprüfungsverfahrens für Fondskrankenanstalten, für die im jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan detaillierte Vorgaben enthalten sein müssen (siehe § 39 Abs. 5), erübrigt sich bzw. hat durch Vergleich des vorgesehenen Anstaltszwecks und Leistungsangebots mit den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplans zu erfolgen.

Zu Abs. 5:

Der Europäische Gerichtshof hat in der Rechtssache "Hartlauer GesmbH" auch auf seine ständige Rechtsprechung hingewiesen, wonach ein System der vorherigen behördlichen Genehmigung, das in Grundfreiheiten eingreift, nur dann gerechtfertigt ist, wenn es auf objektiven, nicht diskriminierenden im Voraus bekannten Kriterien beruht, damit der Ermessensausübung durch die nationalen Behörden hinreichend Grenzen gesetzt werden. Er hat die bestehende Regelung, die bloß auf das Vorliegen eines Bedarfs abstellt, ohne näher Kriterien festzulegen, wann ein solcher besteht, als nicht ausreichend determiniert beurteilt. Dies im Hinblick darauf, dass in den Ausgangsverfahren die Frage des Bedarfs in den betreffenden Bundesländern nach völlig unterschiedlichen Kriterien geprüft worden sei (Zahl pro Patient pro Zahnarzt im Einzugsgebiet versus Wartezeiten).

Es ist daher erforderlich, im Rahmen der Neuregelung der Bedarfsprüfung bereits im Gesetz die Kriterien festzulegen, die im Rahmen der Bedarfsprüfung zu berücksichtigen sind. Es handelt sich dabei um jene Kriterien (Planungsmethoden und soweit vorhanden Ergebnisse), auf die sich Bund und Länder im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) verständigt haben. Diese Planungsmethoden und Ergebnisse sind für potentielle Bewerber auch transparent, da sie dem ÖSG, der auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht ist, entnommen werden können.

Nach der bisherigen ständigen Judikatur des VwGH zur Bedarfsprüfung ist ein Bedarf schon dann zu bejahen, wenn durch die Errichtung der Krankenanstalt die ärztliche Betreuung der Bevölkerung wesentlich erleichtert, beschleunigt, intensiviert oder in anderer Weise wesentlich gefördert wird. Somit sei kein allzu strenger Maßstab anzulegen und erscheine nicht notwendig, einen krassen Mangel an einschlägigen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten festzustellen. Im Hinblick darauf, dass Österreich mit bettenführenden Krankenanstalten durchaus ausreichend

versorgt - bzw. im internationalen Durchschnitt sogar überversorgt - ist, soll der Prüfungsmaßstab für das Vorliegen eines Bedarfs im Einzugsgebiet anzunehmen sein. Dem Kriterium der Wartezeit, dem nach der Judikatur des VfGH im Rahmen der Bedarfsprüfung derzeit eine entscheidende Bedeutung zukommt, darf im Hinblick auf die Aussagen des EuGH im "Hartlauer GesmbH"-Urteil (RzI 69) wegen seiner mangelnden Objektivität hingegen keine maßgebliche Bedeutung mehr zukommen. Der EuGH hat nämlich festgestellt, dass die Prüfung der Wartezeit anhand von Antworten der Zahnärzte im Einzugsgebiet erfolgt, obwohl diese unmittelbare potentielle Konkurrenten des Antragstellers sind. Eine solche Vorgehensweise ist jedoch geeignet, die Objektivität und Unparteilichkeit der Behandlung des betreffenden Bewilligungsantrags zu beeinträchtigen.

Zu Art. I Z. 12 (§ 6 Abs. 2 Z. 6):

Siehe die Ausführungen zu § 27a.

Zu Art. I Z. 13 (§§ 6a und 6b neu):

Diese Bestimmungen enthalten die Regelungen für die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien, die hinsichtlich der Bedarfsprüfung in Symmetrie zu den entsprechenden Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 betreffend Gruppenpraxen gestaltet sind.

Zu § 6a:

Der VfGH hat in seinem Erkenntnis Slg. Nr. 13023 ausgesprochen, dass der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gemeinnützige Einrichtungen vorrangige Bedeutung zukomme, dies insbesondere auch deshalb, weil hier durch öffentliche Mittel eine für den einzelnen finanziell tragbare medizinische Behandlung sichergestellt wird. Diese Betrachtungsweise greift jedoch insofern zu kurz, als durch das System der Wahlarztkostenerstattung auch medizinische Leistungen in privaten selbständigen Ambulatorien zu einem nicht unwesentlichen Teil durch Mittel der öffentlichen Hand getragen werden. Daher soll im Rahmen der Bedarfsprüfung die bestehende Versorgungslage auch unter Einbeziehung von Nichtkassenvertragspartnern, die jedoch im Wahlarzterstattungssystem eine Rolle spielen, beurteilt werden. Dabei sind allerdings sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen der Wahlärzte bzw. -einrichtungen nicht zu berücksichtigen, da ansonsten ein unzulässiger Konkurrenzschutz bestehender privatwirtschaftlich tätiger Organisationsformen vorliegen würde.

Die Kriterien, die im Rahmen der Feststellung des Bedarfs heranzuziehen sind (Abs. 6), sind jene, auf die sich Bund und Länder im Rahmen des ÖSG für die ambulante Planung geeinigt haben. Im Gegensatz zum bettenführenden Bereich bezieht sich diese Einigung lediglich auf die Planungsmethodik, Ergebnisse liegen hier mangels einheitlicher Datenbasis noch nicht generell vor.

Festgehalten sei ausdrücklich, dass eine bloße räumliche Verlegung einer bewilligten Krankenanstalt (ohne Änderung von Leistungsangebot und -umfang) im Einzugsgebiet gleich einer bloß anzeigepflichtigen räumlichen Veränderung kein erneutes Bedarfsprüfungsverfahren erfordert.

Zu Abs. 8:

Im Sinn der nach der Judikatur des EuGH erforderlichen Vereinheitlichung der Vollziehung in Bezug auf die Kriterien der Bedarfsprüfung ist es im Rahmen des ambulanten Bereichs mangels bislang vorliegender einheitlicher Datenbasis und Planungsergebnisse erforderlich, im Rahmen des Verfahrens ein wissenschaftliches Planungsinstitut mit der Erstellung eines Gutachtens zur Bedarfsfrage an Hand der Kriterien des Abs. 6 zu beauftragen.

Die Gesundheitsplattform, die den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) beschließt, soll im Verfahren eine Stellungnahme abgeben können.

Zu Abs. 9:

Von besonderer Bedeutung ist die rechtlich verbindliche Vorgabe von Leistungsspektrum und Versorgungsangebot. Dies deshalb, da Sinn der Schaffung neuer ambulanter Strukturen die Entlastung des Spitalsambulanzsektors ist, der vor allem an Wochenenden, an Feiertagen und in den sogenannten Randzeiten (Abendstunden, Nachmittage vor Wochenenden oder Feiertagen) die wesentliche Versorgungsfunktion trägt. Es bedarf daher einer der Rechtswirksamkeit zugänglichen Festlegung von Leistungsangebot und Öffnungszeiten, um dieses Ziel zu erreichen. Aus diesem Grund wurde auch für selbständige Ambulatorien die Möglichkeit der Leistungserbringung im Rahmen von Hausbesuchen eröffnet. Wo dies versorgungspolitisch sinnvoll ist, soll auch die Verpflichtung zu deren Durchführung mittels Auflagen vorgeschrieben werden können.

Die Abs. 11 und 12 entsprechen der geltenden Rechtslage.

Zu § 6b:

Auch im § 6b sind - abgesehen von Abs. 2 Z. 6 - keine inhaltlichen Änderungen erfolgt.

Zu Art. I Z. 15 bis 17 (§ 7 Abs. 1 und 2 und § 8):

Hier erfolgen Zitat Anpassungen an die geänderten Bestimmungen über die Errichtungs- und Betriebsbewilligung von Krankenanstalten.

Zu Art. I Z. 18 (§ 9):

Es erfolgt eine Klarstellung, dass sich auch bei einer Splittung einer bestehenden Krankenanstalt und Übertragung eines Teils der Krankenanstalt auf einen anderen Rechtsträger die Bewilligungsvoraussetzung nur auf die Vertrauenswürdigkeit des Trägers bezieht.

Zu Art. I Z. 20 (§ 14a neu):

§ 14a enthält Sonderregelungen über den zahnärztlichen Dienst in selbständigen Ambulatorien für Zahnheilkunde.

Das geltende Recht sieht vor, dass Krankenanstalten durch fachlich geeignete Ärzte zu leiten sind. Im Hinblick auf die berufsrechtliche Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten ist vorzusehen, dass selbständige Ambulatorien für Zahnheilkunde je nach dem vorgesehenen Leistungsspektrum durch einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder einen fachlich geeigneten Zahnarzt zu leiten sind. Umfasst das Leistungsspektrum Tätigkeiten beider Gruppen, so kommen Angehörige beider Gruppen als Leiter in Betracht. In diesem Fall ist auch sicherzustellen, dass beide Berufsgruppen ausreichend vertreten sind.

Zu Art. I Z. 25 (§ 16 Abs. 6):

Bei selbständigen Ambulatorien soll es im Sinn der Verwaltungsvereinfachung zulässig sein, dass die Funktion des Krankenhaushygienikers auch durch den ärztlichen Leiter ausgeübt wird, wenn er die dafür erforderliche Qualifikation erfüllt.

Zu Art. I Z. 26 bis 35 (Änderungen im § 18):

Es soll eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Beurteilung von angewandter medizinischer Forschung, von Pflegestudien und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten und -methoden als Aufgabe der Ethikkommissionen in Krankenanstalten geschaffen werden, weil auch derartige Studien nicht ohne ethische Beurteilung durchgeführt werden sollen. Zu betonen ist, dass durch das Wort "kann" im § 18 Abs. 3a zum Ausdruck gebracht wird, dass nicht zwingend jede Neuerung der Beurteilung durch die Ethikkommission zuzuführen ist, vielmehr wird im Sinn des "kann" dies nur dann der Fall sein, wenn die Innovation aus der Sicht der Interessenlage des Patienten tatsächlich einer Beurteilung durch die Ethikkommission bedarf. Klargestellt sei weiters, dass Pflegestudien und neue Pflegekonzepte und -methoden nur im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich in Betracht kommen. Durch den Gebrauch des Terminus "Pflege- und Behandlungskonzepte" und "Pflege- und Behandlungsmethoden" sollen neben den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch die gehobenen medizinisch-technischen Dienste und die Hebammen, die im Rahmen ihres Berufsbildes auch vermehrt

Tätigkeiten der Forschung wahrnehmen, unter den Aufgaben der Ethikkommission berücksichtigt werden.

Für diese Aufgabe werden auch die entsprechenden organisatorischen Festlegungen getroffen. Entsprechend dem Vorbild im Arzneimittelgesetz und Medizinproduktegesetz soll - dies auch im Hinblick auf den Beschluss der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt vom 15. November 2008 betreffend Empfehlungen mit Genderbezug für Ethikkommissionen und klinische Studien - klargestellt werden, dass bei der Zusammensetzung der Ethikkommission auch auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu achten ist.

Internationalen Vorbildern folgend, soll bei Mitgliedern von Ethikkommissionen schon der Anschein einer Befangenheit vermieden werden. Mögliche Interessenkonflikte sollen schon präventiv aufgearbeitet werden können. Deshalb haben die Mitglieder der Ethikkommission gegenüber dem Träger ihre Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie offenzulegen. Dies gilt sowohl für die erstmalige Offenlegung als auch für jede weitere Veränderung in den Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie bzw. zur Medizinprodukteindustrie. In weiterer Folge haben sich die Mitglieder der Ethikkommission in sämtlichen Angelegenheiten, in denen eine solche Beziehung zur pharmazeutischen Industrie bzw. der Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre Unabhängigkeit und Unbefangenheit zu beeinflussen, zu enthalten.

Zu Art. I Z. 36 (§ 19):

Die Verpflichtung, über die jährliche Personalplanung der Landesregierung einen jährlichen Bericht vorzulegen, wird auf bettenführende Krankenanstalten beschränkt.

Zu Art. I Z. 41 (§ 27a):

Nunmehr sollen auch Träger von Krankenanstalten verpflichtet werden, für ihre medizinische Tätigkeit eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung ist allerdings in jenen Fällen sachlich gerechtfertigt, in denen eine ausreichende Absicherung betroffener Patienten im Hinblick auf den dahinterstehenden Träger gewährleistet ist. Wegen der erfolgten Ausgliederung, insbesondere von früheren Landeskrankenanstalten, soll in solchen Fällen ein haftungsrechtlicher Durchgriff auf die entsprechende Gebietskörperschaft bzw. Körperschaft des öffentlichen Rechts bestehen, sofern keine oder keine ausreichende Haftpflichtversicherung abgeschlossen wurde.

Es wird davon ausgegangen, dass schon bisher für den weitaus überwiegenden Teil der Krankenanstalten eine entsprechende versicherungsrechtliche Absicherung besteht, sodass insgesamt nur geringe finanzielle Auswirkungen für die Betriebe entstehen, was im Sinn der Fortentwicklung des Patientenschutzes in Kauf zu nehmen ist.

Da das versicherte Risiko typischerweise nicht den Versicherungsnehmer, sondern einen Dritten (den Patienten) trifft, soll die Möglichkeit einer Direktklage durch den Geschädigten gegen den

Versicherer verankert werden, um dem Geschädigten die Durchsetzung seiner Ansprüche zu erleichtern.

Zu Art. I Z. 42 und 43 (§ 39 Abs. 4 und 5):

Bund und Länder kamen im Art. 48 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens überein, im Zusammenhang mit der Transformation dieser Vereinbarung - insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) - krankenanstaltenrechtliche Regelungen unter anderem zur Umsetzung des ÖSG in RSG und hinsichtlich der Festlegung der Mindestinhalte des RSG (u.a. Bettenzahl je Fachrichtung und Versorgungsregion) mit entsprechendem Spielraum zur landes- bzw. regionsspezifischen Umsetzung vorzusehen.

Die Änderungen, die im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit den Ländern und der Sozialversicherung akkordiert wurden, stellen die entsprechende krankenanstaltenrechtliche Umsetzung dar. Die Bestimmungen entsprechen genau den grundsatzgesetzlichen Vorgaben des § 10a KAKuG.

Zu Art. I Z. 45 (§ 48 Abs. 2):

Der bisherige sogenannte "Arztbrief" konzentriert sich derzeit auf die medizinischen und pflegerischen Belange (bereits dieser Umstand ist im Wort "Arztbrief" nicht berücksichtigt), die für eine weitere Betreuung nach der Entlassung von Bedeutung sein können. Da aber auch gegebenenfalls eine weiterführende zahnmedizinische, psychologische oder psychotherapeutische Betreuung erforderlich sein kann oder schon absehbar ist, dass eine Betreuung durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (z.B. Physiotherapie) oder Heilmasseure angezeigt ist, soll der Arztbrief in Entlassungsbrief umbenannt und klargestellt werden, dass dieser auch in diesen Bereichen notwendige Empfehlungen und Anordnungen für die weitere Betreuung zu enthalten hat. Um überbordende Bürokratie zu vermeiden, wird klargestellt, dass nur die für die unerlässlich gebotene Betreuungskontinuität erforderlichen Angaben aufzunehmen sind. Weiters ist darauf hinzuweisen, dass der Entlassungsbrief ein einziges konsistentes Dokument sein muss, der alle in den jeweiligen Bereichen erforderlichen Angaben zu enthalten hat.

Zu Art. I Z. 47 (§ 49 Abs. 1):

Es kann erforderlich sein, dass sich die Notwendigkeit einer Obduktion erst im Hauptverfahren stellt. In diesem Fall obliegt es dem Gericht, die Anordnung der Obduktion vorzunehmen. Es wird daher die Wortfolge "durch die Staatsanwaltschaft angeordnet" durch die Wortfolge "strafprozessual angeordnet" ersetzt.

Zu Art. I Z. 50 (§ 70 Abs. 2):

Zitatanpassung an Abs. 1.

Zu Art. I Z. 51 und 52 (§ 85 Abs. 1 und 2):

Im § 85 Abs. 1 und 2 wird der Umstand berücksichtigt, dass seit der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 ein eigenes Sonderfach "Kinder- und Jugendpsychiatrie" geschaffen wurde.

Zu Art. I Z. 53 (§ 86e Abs. 2 Z. 2):

Im Sinn einer Klarstellung soll im Interesse der Patienten nunmehr ausdrücklich der Entschädigungstatbestand auf Fälle ausgedehnt werden, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers offenkundig nicht gegeben ist, weil es sich um schicksalhafte Verläufe handelt. Anregungen in der Begutachtung folgend wird allerdings - um keine Uferlosigkeit der Entschädigungsfälle herbeizuführen - diese Entschädigungsmöglichkeit auf Fälle beschränkt, in denen eine seltene und schwerwiegende Komplikation zu einer erheblichen Schädigung geführt hat. Sofern es sich um aufklärungspflichtige derartige Komplikationen handelt, eine Aufklärung aber unterblieben ist oder unzureichend erfolgte, ist bei entsprechend festgestelltem Sachverhalt von einer Haftung auszugehen.

Zu Art. I Z. 54 (§ 88 Abs. 1 Z. 3):

Die bislang im § 42 für private Krankenanstalten wiederholte Verpflichtung, Arzneimittel aus einer Apotheke im EWR zu beziehen, ergibt sich schon aus dem entsprechenden Verweis auf § 42. Da der Arzneimittelvorrat von selbständigen Ambulatorien - je nach Anstaltszweck - umfangmäßig sehr gering sein kann, soll die Verpflichtung, diesen vierteljährlich durch den Konsiliarapotheker überprüfen zu lassen, auf eine jährliche Überprüfung ausgedehnt werden. Ergibt sich aus dem Anstaltszweck hingegen ein größerer Arzneimittelvorrat oder beinhaltet dieser besonders sensible Produkte, werden öftere Inspektionsintervalle angezeigt sein.

Zu Art. I Z. 55 bis 58 (§ 95 zweiter Satz, § 96 Abs. 1 Z. 1, § 99 Abs. 2 und § 100 Abs. 1 Z. 1):

Hier erfolgen Zitatanpassungen an die geänderten Bestimmungen über die Errichtungs- und Betriebsbewilligung von Krankenanstalten.

Zu Art. I Z. 59 (§ 102a):

Die Verweise werden aktualisiert.

Zu Art. II:

Auf Grund des Fehlens einer Übergangsbestimmung für Verfahren, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes anhängig sind, sind diese nach der neuen Rechtslage weiterzuführen und abzuschließen.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2011), beschließen.

Linz, am 26. Mai 2011

Affenzeller
Obmann

Dr. Aichinger
Berichtersteller

**Landesgesetz,
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2011)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 60/2010, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis zum 2. Hauptstück 1. Abschnitt lautet:

"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"

2. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu § 14 die Wortfolge "§ 14a Zahnambulatorium; Leitung" und nach dem Eintrag zu § 27 die Wortfolge "§ 27a Haftpflichtversicherung" eingefügt.

3. Im § 1 Abs. 3 wird nach der Z. 4 der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z. 5 angefügt:

"5. Gruppenpraxen."

4. § 1 Abs. 4 lautet:

"(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen den Bestimmungen dieses Landesgesetzes."

5. Im § 2 entfallen die Z. 3 und 5.

6. Im § 2 Z. 7 entfällt die Wortfolge "(Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen)" und es wird folgender Satz angefügt:

"Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig."

7. § 3 Abs. 1 Z. 2 lautet:

"2. Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden 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;"

8. Vor § 4 wird folgende Unterabschnittsbezeichnung eingefügt:

**"1. UNTERABSCHNITT
Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten"**

9. §§ 4 und 5 lauten:

**"§ 4
Errichtungsbewilligung"**

(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 Öö. 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 gemäß Art. 131 Abs. 2 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, z.B. im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen.

(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 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.

(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 erlassenen Verordnung entspricht.

(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.

(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."

10. § 6 Abs. 1 lautet:

"(1) Der Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt bedarf einer Bewilligung der Landesregierung."

11. § 6 Abs. 2 Z. 1 lautet:

"1. die Errichtungsbewilligung für die Krankenanstalt vorliegt,"

12. Im § 6 Abs. 2 wird am Ende der Z. 4 das Wort "und" durch einen Beistrich ersetzt, nach Z. 5 wird der Punkt durch das Wort "und" ersetzt und folgende Z. 6 angefügt:

"6. der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 27a erforderlich ist."

13. Nach § 6 wird folgender 2. Unterabschnitt mit folgenden §§ 6a und 6b eingefügt:

"2. UNTERABSCHNITT Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien

§ 6a Errichtungsbewilligung

(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 gemäß Art. 131 Abs. 2 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 Sicherheiteine 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, z.B. 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.

(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 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. 1 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 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."

14. Der bisherige § 6a erhält die Bezeichnung "§ 6c", ihm wird folgende Unterabschnittsbezeichnung vorangestellt:

"3. UNTERABSCHNITT Gemeinsame Bestimmungen"

15. Im § 7 Abs. 1 wird der Verweis "§§ 4 bis 6" durch den Verweis "§§ 4 bis 6b" ersetzt.
16. Im § 7 Abs. 2 wird der Verweis "§§ 4 bis 6" durch den Verweis "§§ 4 bis 6b" ersetzt.
17. Im § 8 wird der Verweis "§§ 4, 6 oder 7" durch den Verweis "§§ 4, 6, 6a, 6b oder 7" ersetzt.
18. § 9 lautet:

"§ 9 Verpachtung, Übertragung, Änderung der Bezeichnung"

Die Verpachtung einer Krankenanstalt, ihre Übertragung - auch eines Teils - auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung ihrer Bezeichnung bedarf gleichfalls der Bewilligung der Landesregierung (§ 5 Abs. 1 Z. 6 und § 6a Abs. 5 Z. 6). Die Bewilligung darf nur erteilt werden, wenn gegen den Bewerber bzw. gegen die neue Bezeichnung im öffentlichen Interesse keine Bedenken bestehen. Bei der Beurteilung sind in den ersten beiden Fällen § 5 Abs. 1 Z. 2 und 6 sowie § 6a Abs. 5 Z. 2 und 6 sinngemäß anzuwenden."

19. § 14 Abs. 4 lautet:

"(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."

20. Nach § 14 wird folgender § 14a samt Überschrift eingefügt:

"§ 14a
Zahnambulatorium; Leitung

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

(2) Der zahnärztliche Dienst in Zahnambulatorien darf nur von Zahnärzten, die nach den Vorschriften des Zahnärztegesetzes zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt sind, sowie entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum auch von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt sind, versehen werden.

(3) Die Bestellung des verantwortlichen Leiters eines Zahnambulatoriums 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 und 2 nicht entspricht; andernfalls gilt die Bestellung als genehmigt.

(4) 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 die in Betracht kommenden Zahnärzte bzw. Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben."

21. Im Einleitungssatz des § 15 Abs. 1 werden nach der Wortfolge "Einrichtung des ärztlichen" die Wörter "bzw. zahnärztlichen" eingefügt.

22. Im § 15 Abs. 1 Z. 6 werden nach dem Wort "Ärzte" die Wörter "und Zahnärzte" eingefügt.

23. § 15 Abs. 3 lautet:

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

24. § 16 Abs. 1 lautet:

"(1) Der Rechtsträger hat für jede Krankenanstalt einen Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder einen sonst fachlich geeigneten, zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt (Hygienebeauftragten), der in bettenführenden Krankenanstalten nicht der ärztliche Leiter der Krankenanstalt sein darf, zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Für jedes Zahnambulatorium ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Krankenhaustygienikers (Hygienebeauftragten) der Landesregierung anzuzeigen."

25. § 16 Abs. 6 lautet:

"(6) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien kann die Funktion des Krankenhaustygienikers oder Hygienebeauftragten bei Vorliegen der entsprechenden fachlichen Eignung auch der ärztliche Leiter ausüben. Für die im Abs. 4 genannten Aufgaben ist jedenfalls der Krankenhaustygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen."

26. § 18 Abs. 1 und 1a (neu) lauten:

"(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben zur Beurteilung

1. klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten,
2. der Anwendung neuer medizinischer Methoden einschließlich 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 einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung im Rahmen einer klinischen Prüfung zu verlangen."

27. § 18 Abs. 2 lautet:

"(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."

28. Im § 18 Abs. 3 wird das Wort "ärztlichen" durch das Wort "medizinischen" ersetzt.

29. Nach § 18 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

"(3a) Vor der Durchführung angewandter medizinischer Forschung und von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Dies hat hinsichtlich 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."

30. Der Einleitungssatz des § 18 Abs. 4 lautet:

"Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und zu bestehen aus:"

31. § 18 Abs. 4 Z. 2 lautet:

"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;"

32. Nach § 18 Abs. 5 wird folgender Abs. 5a eingefügt:

"(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."

33. Nach § 18 Abs. 6 wird folgender Abs. 6a eingefügt:

"(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."

34. Nach § 18 Abs. 7 wird folgender Abs. 7a eingefügt:

"(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."

35. § 18 Abs. 9 lautet:

"(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."

36. Im § 19 Abs. 1 wird vor dem Wort "Krankenanstalten" das Wort "bettenführenden" eingefügt.

37. Im § 21 Abs. 1 Z. 2 lit. a wird nach dem Wort "ärztlichen" die Wortfolge "und gegebenenfalls zahnärztlichen" eingefügt.

38. Im § 21 Abs. 2 Z. 1 wird nach dem Wort "Arzt" die Wortfolge "gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen," eingefügt.

39. § 21 Abs. 6 Z. 3 lautet:

"3. den einweisenden oder behandelnden Ärzten oder Zahnärzten und den Krankenanstalten, in deren Behandlung der Betroffene steht,"

40. Im § 21 Abs. 10 wird nach dem Wort "Ärzte" die Wortfolge "oder Zahnärzte" eingefügt.

41. Nach § 27 wird folgender § 27a samt Überschrift eingefügt:

**"§ 27a
Haftpflichtversicherung**

(1) Krankenanstalten, die nicht durch eine Gebietskörperschaft, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechts oder durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts stehen, betrieben werden, haben zur Deckung der aus ihrer Tätigkeit (§ 1) entstehenden Schadenersatzansprüche eine

Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Betriebsbewilligung aufrecht zu erhalten. Bei Krankenanstalten, die durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts stehen, betrieben werden, besteht ein haftungsrechtlicher Durchgriff zur Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts, sofern keine Haftpflichtversicherung nach Satz 1 und Abs. 2 besteht.

(2) Der Versicherungsvertrag hat folgende Anforderungen zu erfüllen:

1. die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall muss 2.000.000 Euro betragen,
2. eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten und
3. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

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

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

42. Im § 39 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

"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."

43. § 39 Abs. 5 lautet:

"(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 Organisationseinheiten je Standort;
5. Art und Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort;

6. die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte;
7. Referenzzentren und spezielle Versorgungsbereiche je Standort."

44. Im § 43 Abs. 1 wird nach dem Wort "Konsiliarärzte" die Wortfolge "oder als Konsiliarzahnärzte" eingefügt.

45. § 48 Abs. 2 lautet:

"(2) Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. In diesem sind die Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst darzustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem zu übermitteln oder

1. dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt bzw. Zahnarzt und
2. bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufs und
3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung.

Konnte bei der Entlassung des Patienten nur eine Kurzinformation angefertigt werden, so muss ein ergänzender ausführlicher Entlassungsbrief so rasch wie möglich nachgesandt werden."

46. Im § 48 Abs. 4 wird nach dem Wort "Arzt" die Wortfolge "bzw. Zahnarzt" eingefügt.

47. § 49 Abs. 1 lautet:

"(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder strafprozessual angeordnet wurde

oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffs, erforderlich ist."

48. Im § 50 Abs. 1 Z. 3 und 4 werden nach dem Wort "ärztliche" die Wörter "oder zahnärztliche" eingefügt.
49. Im § 54 Abs. 1 wird nach dem Wort "Konsiliarärzte" die Wortfolge "oder Konsiliarzahnärzte" eingefügt.
50. Im § 70 Abs. 2 wird die Wortfolge "Abs. 1 Z. 2 bis 6" durch die Wortfolge "Abs. 1 Z. 2 bis 5" ersetzt.
51. § 85 Abs. 1 lautet:

"(1) Neben Abteilungen (§ 14 Abs. 2) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen."

52. § 85 Abs. 2 lautet:

"(2) Bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie kann mit Zustimmung der Landesregierung vom Erfordernis des Abs. 1 abgesehen werden, wenn die Sonderkrankenanstalt in Abteilungen untergliedert ist und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie steht. Psychiatrische Organisationseinheiten, die für die Behandlung von Kindern bestimmt sind, haben unter der Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen."

53. § 86e Abs. 2 Z. 2 lautet:

"2. die Entschädigungskommission zur Ansicht gelangt, dass eine Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist oder die Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene,

schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat, und"

54. § 88 Abs. 1 Z. 3 lautet:

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

55. § 95 zweiter Satz lautet:

"Bewilligungen gemäß §§ 4, 6, 6a, 6b, 6c, 7 und 9 sowie deren Zurücknahme sind überdies unverzüglich der Bundesgesundheitsagentur (§ 56a KAKuG) anzuzeigen."

56. § 96 Abs. 1 Z. 1 lautet:

"1. eine Krankenanstalt entgegen § 4 oder § 6a ohne Bewilligung errichtet, entgegen § 6 oder § 6b ohne Bewilligung oder ohne Genehmigung gemäß § 6c betreibt oder die im Zusammenhang mit einer solchen Bewilligung erteilten Bedingungen und Auflagen nicht einhält,"

57. § 99 Abs. 2 lautet:

"(2) Wird die einer öffentlichen Krankenanstalt erteilte Bewilligung zur Errichtung oder zum Betrieb zurückgenommen, verliert sie gleichzeitig das Öffentlichkeitsrecht."

58. § 100 Abs. 1 Z. 1 lautet:

"1. ohne die in den §§ 4 bis 6c vorgeschriebene Errichtungs- bzw. Betriebsbewilligung bzw. Genehmigung betrieben wird oder wenn"

59. § 102a lautet:

**"§ 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. 111/2010;
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 221/2010;
- Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl. Nr. 196/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 70/2009;
- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
- Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 146/2009;
- Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009;
- Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004;
- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
- 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. 61/2010;
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004;
- Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009;
- 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. 61/2010;
- Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2009;
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;

- Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 4/2010;
- Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008;
- Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006;
- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
- Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung der Verlautbarung BGBl. I Nr. 1/2011;
- Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
- Strahlenschutzgesetz (StrSchG), BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 13/2006;
- Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO), BGBl. Nr. 159, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 116/2010;
- Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010."

Artikel II

(1) Artikel I tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Landesgesetzes im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft.

(2) Rechtsträger von Krankenanstalten, für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine rechtskräftige Betriebsbewilligung vorliegt, und die nach § 27a zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet sind, haben dieser Verpflichtung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Landesgesetzes nachzukommen und dies der Landesregierung nachzuweisen.