

# Textgegenüberstellung

## Alter Text

## Neuer Text

### § 2a

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten nach Maßgabe der Abs. 4 und 5 mit Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie,
2. Innere Medizin;

auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein; weiters müssen in diesen Anstalten Einrichtungen für Intensivüberwachung sowie sonstige leistungsfähige diagnostische und therapeutische Einrichtungen, wie z. B. physikalische Therapie, medizinische und chemische Labordiagnostik, vorhanden sein; schließlich sind für die Belange der Anästhesiologie Fachärzte dieses medizinischen Sonderfaches heranzuziehen.

b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. 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 Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen; auf den nach dem Anstaltszweck

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches 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.

b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 4 mit Abteilungen zumindest für  
1. Augenheilkunde und Optometrie,  
2. Chirurgie,  
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
4. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,  
5. Innere Medizin,  
6. Kinder- und Jugendheilkunde,  
7. Neurologie,  
8. Orthopädie und Traumatologie,  
9. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und  
10. 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 Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.

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;

c) 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 dienen, gelten als Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs. 1 lit.c.

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder Einrichtungen örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder Einrichtungen funktionell-organisatorisch verbunden sind. Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 lit.b vorgesehener Abteilungen oder Einrichtungen kann abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder Einrichtungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist. Von der Errichtung einzelner Abteilungen oder Einrichtungen kann auch abgesehen werden, wenn zwar die Errichtung einer Krankenanstalt mit Rücksicht auf die besonderen topographischen und verkehrsmäßigen Verhältnisse geboten ist, wegen eines zu geringen Bettenbedarfes im Einzugsbereich der Krankenanstalt der Betrieb der betreffenden Abteilung oder Einrichtungen aber wirtschaftlich nicht vertretbar ist und die notwendige stationäre Versorgung für unabwiesbare Kranke sowie die unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe im Rahmen der vorhandenen Abteilungen oder Einrichtungen ausreichend gewährleistet wird.

(4) Standardkrankenanstalten dürfen als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden, wenn sie über einen natürlichen Einzugsbereich von weniger als 50.000 Einwohnern verfügen und/oder wenn eine rasche Erreichbarkeit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit.a oder einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit.b oder c vorliegt.

Für Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gilt folgendes:

1. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung müssen zumindest:

a) eine Abteilung für Innere Medizin ohne Spezialisierung führen,

b) eine aus Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des nach § 59j Z.1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr.1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2011, kundgemachten Österreichischen Strukturplan Gesundheit

c) 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 dienen, gelten als Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs. 1 lit.c.

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind; dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland oder auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig. In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne 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. Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 lit. b vorgesehenen Abteilungen und sonstiger Einrichtungen kann abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot er jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

(4) In Krankenanstalten gemäß Abs. 1 lit.a und b ist nach Maßgabe des § 2b die Errichtung folgender reduzierter Organisationsformen zulässig:

1. Departments

a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 2b Abs. 2 Z.1),

b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,

c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie,

d) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,

e) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin und

f) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für

(ÖSG) beschränkte und in einer reduzierten Organisationsform gemäß § 2b Abs. 2 Z 3 oder 4 geführte Organisationseinheit zur Sicherstellung der Basisversorgung in der Chirurgie führen und

c) eine permanente Erstversorgung von Akutfällen samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Versorgungsstruktur gewährleisten.

2. Darüber hinaus können weitere auf Basisversorgungsleistungen im Sinne Leistungsmatrix des ÖSG beschränkte reduzierte Organisationsformen gemäß § 2b in Verbindung mit Abs. 5 für operativ tätige Fachrichtungen geführt werden.

3. Die Organisation der entsprechend dem Patientenbedarf erforderlichen komplexeren medizinischen Versorgung ist durch Kooperation mit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit.a, einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit.b oder c oder einer geeigneten Sonderkrankenanstalt gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 sicherzustellen.

4. Eine Erweiterung des Leistungsspektrums über die Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG hinaus ist unzulässig.

5. Bei Bedarf sind ergänzende Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge mit zu berücksichtigen. Die Fortführung sonstiger bestehender Fachrichtungen, soweit sie konservativ tätig sind, in einer Organisationsform gemäß § 2b ist nur in Ausnahmefällen zulässig und wenn dies im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit vorgesehen ist.

6. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung können als dislozierte Betriebsstätten einer räumlich nahen Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit.a oder einer Krankenanstalt einer höheren Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit.b oder c geführt werden.

(5) In Krankenanstalten gemäß Abs. 1 lit.a und b sowie Abs. 4 ist nach Maßgabe des § 2b die Errichtung folgender reduzierter Organisationsformen zulässig:

#### 1. Departments

- a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 2b Abs. 2 Z.1),
- b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
- c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie,

Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

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 sowie
4. Dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departements für Psychosomatik (Z.1 lit.e und f) 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

- d) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
  - e) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin und
  - f) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
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 sowie
  4. Dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

Die Einrichtung reduzierter Organisationformen ist mit Ausnahme von Departements für Psychosomatik (Z.1 lit.e und f) 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.

## § 2b Abs. 2

Neben Abteilungen bzw. anstelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 2 a Abs. 5 folgende fachrichtungsbezogene Organisationen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne 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 Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie nach Maßgabe des § 19 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens 3 Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2 a Abs. 5 Z.1

Neben Abteilungen bzw. anstelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 2 a Abs. 4 folgende fachrichtungsbezogene Organisationen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne 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 Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie nach Maßgabe des § 19 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens 3 Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2 a Abs. 4 Z.1 eingerichtet werden. Satellitendepartments für

- eingrichtet 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 Falle einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sicherzustellen.
2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und mit auf elektive Eingriffe eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 2a Abs. 5 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 § 2a Abs. 1 lit.a und § 2a Abs. 4 in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b 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 Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 2a Abs. 4 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend zulässig. Dislozierte Wochenkliniken müssen, sofern die Anstaltsordnung keine abweichenden Regelungen für Feiertage im Sinne des § 6 Abs. 1 lit.b enthält, jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden. Im Bedarfsfall ist durch die Mutterabteilung die 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 Falle einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sicherzustellen.
  2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und mit auf elektive Eingriffe eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 2a Abs. 4 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 § 2a Abs. 1 lit.a in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b 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 Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit.b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Dislozierte Wochenkliniken müssen, sofern die Anstaltsordnung keine abweichenden Regelungen für Feiertage im Sinne des § 6 Abs. 1 lit.b enthält, jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden. Im Bedarfsfall ist durch die Mutterabteilung die
  4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von

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 Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare konservative und operative Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne 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 § 2a Abs. 1 lit.a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs.1 lit.b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 4 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend eingerichtet werden

Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare konservative und operative Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne 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 § 2a Abs. 1 lit.a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs.1 lit.b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.

### § 5 Abs. 2

Von einer Prüfung des Bedarfs ist abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die NÖ Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

Von einer Prüfung des Bedarfs ist abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die NÖ Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt oder es sich um eine bloße Flächenerweiterung des bisherigen Standortes handelt.

### § 5 Abs. 3

Für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn die Errichtung nach dem

Wenn bei bettenführenden NÖ Fondskrankenanstalten der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den

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

Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfes die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist auch für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten sinngemäß § 8 Abs. 1 lit. a anzuwenden. Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit hinsichtlich der örtlichen Verhältnisse (regional rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte), der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen, der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann

#### § 5 Abs. 4

Hinsichtlich des Bedarfes ist eine Stellungnahme der gesetzlichen Interessensvertretung privater Krankenanstalten, des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, ausgenommen bei NÖ Fondskrankenanstalten, der Rechtsträger nächstgelegener öffentlicher Krankenanstalten und betroffener Sozialversicherungsträger, sofern sie für das Einzugsgebiet der beantragten Krankenanstalt (§ 4 Abs. 1 lit.a) nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zuständig sind, insbesondere des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger einzuholen. Ferner ist eine Stellungnahme der Gemeinde, in der die Krankenanstalt errichtet werden soll, einzuholen. Bei NÖ Fondskrankenanstalten ist zur Frage des Bedarfes ein Gutachten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzuholen, welches die eingelangten Stellungnahmen zu berücksichtigen hat.

Hinsichtlich des Bedarfes ist eine Stellungnahme der gesetzlichen Interessensvertretung privater Krankenanstalten, des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, ausgenommen bei NÖ Fondskrankenanstalten, der Rechtsträger nächstgelegener öffentlicher Krankenanstalten und betroffener Sozialversicherungsträger, sofern sie für das Einzugsgebiet der beantragten Krankenanstalt (§ 4 Abs. 1 lit.a) nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zuständig sind, insbesondere des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger einzuholen. Weiter ist bei privaten bettenführenden Krankenanstalten eine Stellungnahme des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger darüber einzuholen, ob ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist. Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger hat der Behörde mitzuteilen, ob ein entsprechendes Vertragsvergabeverfahren beabsichtigt bzw. bereits anhängig ist und sie über den Abschluss dieses Verfahrens zu informieren. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstitutes einzuholen. Ferner ist eine Stellungnahme der Gemeinde, in der die Krankenanstalt errichtet werden soll, einzuholen. Bei NÖ Fondskrankenanstalten ist zur Frage des Bedarfes ein Gutachten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds einzuholen, welches die eingelangten Stellungnahmen zu berücksichtigen hat.

#### § 8

(1) Die Bewilligung zur Errichtung ist zu erteilen, wenn  
a) nach dem angegeben Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot

(1) Die Bewilligung zur Errichtung ist zu erteilen, wenn  
a) nach dem angegeben Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot

im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein Bedarf gegeben ist;

- b) keine Bedenken gegen den Bewerber vorliegen (§ 5 Abs. 6),
- c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude (Räume) als Anstaltsgebäude (Anstaltsräume) geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkte erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie
- d) die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung der Anstalt ermöglichen,
- e) der angegebene Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit und dem Landeskrankenanstaltenplan entspricht.

(2) Die Bewilligung hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und -umfanges zu enthalten. Sie hat den Plan des zu errichtenden oder bestehenden Gebäudes und eine Baubeschreibung als Bestandteil des Bescheides zu erklären. In dem Bescheide können Änderungen des Projektes angeordnet werden, wenn die ursprünglich beabsichtigte Ausführung oder das vorhandene Gebäude eine einwandfreie Unterbringung und Behandlung nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleistet. In diesem Fall ist die Bewilligung an die aufschiebende Bedingung zu knüpfen, daß die baupolizeiliche Genehmigung für die angeordnete Abänderung des Projektes oder des Gebäudes erteilt wird.

(3) Die Bewilligung ist an die Bedingungen zu knüpfen, dass mit der Errichtung der Krankenanstalt binnen Jahresfrist begonnen und in einem angemessenen, aufgrund der Art und des Umfanges der Krankenanstalt festzusetzenden Zeitraum, der 5 Jahre nicht überschreiten darf, nach Beendigung der Errichtung die Bewilligung zum Betrieb beantragt wird. Wenn eine oder beide dieser Bedingungen nicht erfüllt werden, erlischt die Errichtungsbewilligung. Die Behörde hat die Frist für den Beginn der Ausführung oder die Frist für die Vollendung der bewilligten Krankenanstalt zu verlängern, wenn der Bewilligungsinhaber dies vor ihrem Ablauf beantragt und das Vorhaben innerhalb einer angemessenen Nachfrist in Betrieb genommen werden kann.

(4) Ein Sozialversicherungsträger benötigt zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt keine Errichtungsbewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein Bedarf gegeben ist;

- b) keine Bedenken gegen den Bewerber vorliegen (§ 5 Abs. 6),
- c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude (Räume) als Anstaltsgebäude (Anstaltsräume) geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkte erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie
- d) die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung der Anstalt ermöglichen,
- e) der angegebene Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit und dem Landeskrankenanstaltenplan entspricht.

Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung aufgrund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung anhängig ist, können Verfahren nach § 4 Abs. 5 und § 5 Abs. 1 bis zur endgültigen Entscheidung über die Vertragsvergabe ausgesetzt werden.

(2) Die Bewilligung hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und -umfanges zu enthalten. Sie hat den Plan des zu errichtenden oder bestehenden Gebäudes und eine Baubeschreibung als Bestandteil des Bescheides zu erklären. In dem Bescheide können Änderungen des Projektes angeordnet werden, wenn die ursprünglich beabsichtigte Ausführung oder das vorhandene Gebäude eine einwandfreie Unterbringung und Behandlung nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleistet. In diesem Fall ist die Bewilligung an die aufschiebende Bedingung zu knüpfen, daß die baupolizeiliche Genehmigung für die angeordnete Abänderung des Projektes oder des Gebäudes erteilt wird.

(3) 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 § 2a Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.



(4) Die Bewilligung ist an die Bedingungen zu knüpfen, dass mit der Errichtung der Krankenanstalt binnen Jahresfrist begonnen und in einem angemessenen, aufgrund der Art und des Umfanges der Krankenanstalt festzusetzenden Zeitraum, der 5 Jahre nicht überschreiten darf, nach Beendigung der Errichtung die Bewilligung zum Betrieb beantragt wird. Wenn eine oder beide dieser Bedingungen nicht erfüllt werden, erlischt die Errichtungsbewilligung. Die Behörde hat die Frist für den Beginn der Ausführung oder die Frist für die Vollendung der bewilligten Krankenanstalt zu verlängern, wenn der Bewilligungsinhaber dies vor ihrem Ablauf beantragt und das Vorhaben innerhalb einer angemessenen Nachfrist in Betrieb genommen werden kann.

(5) Ein Sozialversicherungsträger benötigt zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt keine Errichtungsbewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

## § 10c

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

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

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

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

dauerhaft sichergestellt sind sowie

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

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

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

(3) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 1 lit.a in Verbindung mit Abs. 2 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die NÖ Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

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

(5) Die Bewilligung für die Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und -umfanges zu enthalten. Sie hat den Plan des zu errichtenden oder bestehenden Gebäudes und eine Baubeschreibung als Bestandteil des Bescheides zu erklären. In dem

dauerhaft sichergestellt sind sowie

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

Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung aufgrund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung anhängig ist, können Verfahren nach § 10b Abs. 5 und § 10d Abs. 1 bis zur endgültigen Entscheidung über die Vertragsvergabe ausgesetzt werden.

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

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

(3) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl.I Nr. 26/2017, 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. 1 lit.a in Verbindung mit Abs. 2 sinngemäß anzuwenden.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 1 lit.a in Verbindung mit Abs. 2 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die NÖ Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben

Bescheid können Änderungen des Projektes angeordnet werden, wenn die ursprünglich beabsichtigte Ausführung oder das vorhandene Gebäude eine einwandfreie Behandlung nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleistet. Weiters sind bedarfsgerechte Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

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

Einzugsgebietes erfolgt oder es sich um eine bloße Flächenerweiterung am bisherigen Standort handelt.

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

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

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

#### § 11 Abs. 4

Die Führung einer bisher als Standardkrankenanstalt betriebenen Krankenanstalt als Krankenanstalt der Basisversorgung (§ 2a Abs. 4) und die Einrichtung von fachrichtungsbezogenen Organisationsformen (§ 2b Abs. 1) sind, sofern keine Bewilligung nach § 11 Abs. 1 erforderlich ist, vor deren Führung bzw. Einrichtung der Landesregierung anzuzeigen. Die Landesregierung kann die angezeigten Maßnahmen binnen 3 Monaten ab Einlangen an untersagen, wenn im Falle der Standardkrankenanstalt der Basisversorgung die Voraussetzungen des § 2a Abs. 4 Z 1 bis 6 oder im Falle von fachrichtungsbezogenen Organisationsformen die jeweiligen Voraussetzungen

Die Einrichtung von fachrichtungsbezogenen Organisationsformen (§ 2b Abs. 1) ist, sofern keine Bewilligung nach § 11 Abs. 1 erforderlich ist, vor deren Einrichtung der Landesregierung anzuzeigen. Die Landesregierung kann die angezeigte Maßnahme binnen 3 Monaten ab Einlangen untersagen, wenn die jeweiligen Voraussetzungen des § 2b Abs. 2 nicht gegeben sind.

des § 2b Abs. 2 nicht gegeben sind.

### § 16c Abs 2

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu umfassen.

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu umfassen. In den NÖ Fondskrankenanstalten hat im Sinne des Art. 15 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XX, eine Dokumentation im stationären Bereich (Diagnose- und Leistungsdokumentation, Intensivdokumentation) und im ambulanten Bereich (Leistungsdokumentation) sowie die Dokumentation von Statistikdaten (Krankenanstalten-Statistik), Kostendaten (Kostenstellenrechnung) und den Daten aus dem Berichtswesen zu den Rechnungsabschlüssen zu erfolgen. Weiter muss in diesen Krankenanstalten eine Erfassung von seltenen und teuren pharmakologischen Therapien (z.B. Enzyersatztherapien) sowohl im stationären als auch im spitalsambulanten Bereich erfolgen. Gleichzeitig mit der Leistungserfassung ist eine Erfassung der entsprechenden Diagnosen nach ICD-10 sicherzustellen.

### § 17 Abs 2

Die Führung von Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkten oder Instituten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien und Pathologischer Institute von Krankenanstalten muß Fachärzten des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierten Ärzten übertragen werden. In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departments gemäß § 2a Abs. 4 geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departments zu.

Die Führung von Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkten oder Instituten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien und Pathologischer Institute von Krankenanstalten muß Fachärzten des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierten Ärzten übertragen werden. In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departments geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departments zu.

### § 19 Abs. 1 lit. c

c) Behandlungen 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 gesetzlichen Vertreters erforderlich. Die Einwilligung oder Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend

c) 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.

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

#### § 21a Abs. 1

Die Landesregierung hat auf Grundlage der vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die Gesundheitsregionen in Niederösterreich nach Vorgabe des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit beschlossenen Regionalen Strukturpläne Gesundheit und auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit einen Landeskrankenanstaltenplan (stationär und ambulant) für diese Gesundheitsregionen zu erlassen, der sich im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages gemäß § 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013, befindet. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

Die Landesregierung hat in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit bzw. deren Änderungen entsprechend den Bestimmungen im § 23 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Dieser Landeskrankenanstaltenplan hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages gemäß § 10 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

#### § 21a Abs. 4

Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 3 Z 6 nicht bezogen auf die Standorte, sind für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten die zur Realisierung der beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 2 Abs. 3 Z 3 des NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetzes 2006) zumindest unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.

Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 3 Z 6 nicht bezogen auf die Standorte, sind für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten die zur Realisierung der beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit zumindest unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.

#### § 22

(1) Für jede Krankenanstalt ist eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der

(1) Für jede Krankenanstalt ist eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der

wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Kaufmännischer Direktor) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Bei Verhinderung des Kaufmännischen Direktors muß dieser von einer geeigneten Person vertreten werden.

(2) Als geeignet im Sinne des Abs. 1 ist eine Person dann anzusehen, wenn sie auf dem Gebiete der Betriebsführung der Krankenanstalt besonders ausgebildet und erfahren sowie für eine leitende Stelle befähigt ist.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltsverwaltung und -leitung tätigen Personen Vorsorge zu treffen oder, soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist, ihnen die Inanspruchnahme solcher Bildungseinrichtungen zu ermöglichen.

(4) Die Landesregierung hat zur Durchführung der Ausbildung von Führungskräften im Verwaltungsdienst von Krankenanstalten im Sinne der Absätze 2 und 4 durch Verordnung Richtlinien zu erlassen. In diesen Richtlinien sind insbesondere zu regeln:

- a) die Art und Dauer der Ausbildung,
- b) die Voraussetzungen für die Durchführung der Ausbildung,
- c) der Lehrplan der Ausbildung,
- d) die vorzunehmenden Prüfungen,
- e) der Inhalt des Abschluszeugnisses (Diplom),
- f) die aus der Absolvierung der Ausbildung erfließende Berufsbezeichnung, sowie
- g) die Anerkennung anderwertiger gleichartiger Ausbildungen.

(5) Die Ausbildung hat einen theoretischen und praktischen Teil zu enthalten und eine Ausbildungsdauer von mindestens 6 Monaten bis zu höchstens drei Jahren zu umfassen.

(6) Die Durchführung solcher Ausbildungslehrgänge ist der Landesregierung anzuzeigen. Die Landesregierung hat die Durchführung binnen 6 Wochen ab Einlangen der Anzeige mit Bescheid zu untersagen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung einer die jeweiligen Berufserfordernisse berücksichtigenden ausreichenden Ausbildung nicht gewährleistet sind. Weiters ist die Durchführung zu untersagen, wenn diese Voraussetzungen nachträglich wegfallen.

(7) Nach Absolvierung des Ausbildungslehrganges und Ablegung der erforderlichen Prüfungen ist ein Abschluszeugnis (Diplom) auszustellen, das die dem Ausbildungsziel entsprechende Berufsbezeichnung schlüssig zum Ausdruck bringt.

wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Kaufmännischer Direktor) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Bei Verhinderung des Kaufmännischen Direktors muss dieser von einer geeigneten Person vertreten werden.

(2) Als geeignet im Sinne des Abs. 1 ist eine Person dann anzusehen, wenn sie auf dem Gebiete der Betriebsführung der Krankenanstalt besonders ausgebildet und erfahren sowie für eine leitende Stelle befähigt ist.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltsverwaltung und -leitung tätigen Personen Vorsorge zu treffen oder - soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäß Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist - ihnen die Inanspruchnahme entsprechender Bildungseinrichtungen zu ermöglichen.

(4) Die theoretische Ausbildung hat im Bereich der Wirtschaftsführung Inhalte im Ausmaß von mindestens 90 ECTS zu umfassen. Die Ausbildung kann in mehreren Teilseminaren erfolgen.

(5) Im Rahmen der theoretischen Ausbildung sind für nachfolgende Unterrichtsfächer Benotungen vorzusehen:

1. Allgemeine Volkswirtschaftslehre
2. Allgemeine Betriebswirtschaftslehre
3. Finanzmanagement und Controlling
4. Soziale Kompetenz
5. Personalmanagement
6. Qualitäts- und Risikomanagement
7. Rechtskompetenz
8. Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
9. Finanz- und Rechnungswesen
10. Supply Chain Management.

Es sind zumindest eine Projektarbeit sowie eine schriftliche Abschlussarbeit zu verfassen

(6) Die erfolgreiche Absolvierung der theoretischen Ausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen.

(7) Eine nicht den obenstehenden Kriterien entsprechende Ausbildung ist von der Landesregierung als Ausbildung gem. Abs. 1 und 2 anzuerkennen, wenn die Ausbildungsansprüche zum überwiegenden Teil erfüllt worden sind und einschlägige Berufserfahrung vorliegt.

(8) Die Absolvierung einer Ausbildung nach Abs. 4 bis 6 berechtigt im Rahmen der Ausübung einer Tätigkeit im Verwaltungsdienst einer Krankenanstalt, die Bezeichnung „Diplomierter Krankenhausbetriebswirt“ zu führen.

NÖ Fondskrankenanstalten unterliegen in behördlichen und rechtlichen Belangen der Aufsicht durch die Landesregierung und in finanziellen und betriebswirtschaftlichen Belangen der Aufsicht durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der gemäß § 12 NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz der Aufsicht der NÖ Landesregierung unterliegt, weiters unterliegen sie der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.

NÖ Fondskrankenanstalten unterliegen in behördlichen und rechtlichen Belangen der Aufsicht durch die Landesregierung und in finanziellen und betriebswirtschaftlichen Belangen der Aufsicht durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der gemäß § 19 NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz der Aufsicht der NÖ Landesregierung unterliegt, weiters unterliegen sie der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.

### § 27a Abs. 2

Als geeignet im Sinne des Abs. 1 sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege anzusehen, die über die nötige Berufserfahrung verfügen, für eine leitende Stelle befähigt sind und eine Sonderausbildung für leitendes Pflegepersonal absolviert haben. Bis 31. Dezember 2006 darf die Leitung des Pflegedienstes vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausgeübt werden. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen.

Als geeignet im Sinne des Abs. 1 sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege anzusehen, die über die nötige Berufserfahrung verfügen, für eine leitende Stelle befähigt sind und eine Sonderausbildung für leitendes Pflegepersonal absolviert haben. Die theoretische Ausbildung hat für den spezifischen Zweck geeignete Inhalte von mindestens 90 ECTS zu umfassen. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen.

### § 28 Abs. 1

Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von Amts wegen oder auf Antrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder des Rechtsträgers abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere die Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan, weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.

Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von Amts wegen oder auf Antrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds oder des Rechtsträgers abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere die Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan bzw. verbindlich erklärte Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.

### § 35

(1) Die Landesregierung ist verpflichtet, unter Beachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs. 3) in Niederösterreich entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Die Anstaltspflege gilt auch durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten durch andere Rechtsträger als das Land Niederösterreich als

(1) Die Landesregierung ist verpflichtet, unter Beachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs. 3) in Niederösterreich entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Die Anstaltspflege gilt auch durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten durch andere Rechtsträger als das Land Niederösterreich als

sichergestellt. Die Anstaltspflege gilt auch als sichergestellt, wenn die medizinische Versorgung durch Kooperationsformen gemäß § 35a mehrerer Krankenanstalten gewährleistet ist. Für Personen, die im Grenzgebiet zu einem anderen Land wohnen, ist die Anstaltspflege auch dadurch sichergestellt, daß diese Personen im Falle der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten des benachbarten Landes aufgenommen werden.

(2) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt (§ 2a Abs. 1 lit.a und Abs. 4) und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt (§ 2a Abs. 1 lit.b) einzurichten; von der Errichtung einer Standardkrankenanstalt kann abgesehen werden, wenn im jeweiligen Einzugsgebiet die Voraussetzungen des § 2a Abs. 1 lit.a oder Abs. 4 durch Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten erfüllt werden, die von einer Schwerpunktkrankenanstalt disloziert geführt werden. Bei Vorliegen besonderer topografischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse können diese Zahlen sowohl unter- als auch überschritten werden.

(3) Durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der öffentlichen Krankenanstalten ist nach Maßgabe eines sachbezogenen Raumordnungsprogrammes sicherzustellen, daß für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 39 Abs. 4), eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorhanden ist (§ 70 Abs. 2 und § 72 Abs. 2).

(4) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltenpflege können für die Errichtung und den Ausbau öffentlicher Krankenanstalten Grundstücke und andere dingliche Rechte gemäß § 16 des NÖ Raumordnungsgesetzes 1974, LGBl. 8000, enteignet werden.

sichergestellt. Die Anstaltspflege gilt auch als sichergestellt, wenn die medizinische Versorgung durch Kooperationsformen gemäß § 35a mehrerer Krankenanstalten gewährleistet ist. Für Personen, die im Grenzgebiet zu einem anderen Land wohnen, ist die Anstaltspflege auch dadurch sichergestellt, daß diese Personen im Falle der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten des benachbarten Landes aufgenommen werden.

(2) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltenpflege können für die Errichtung und den Ausbau öffentlicher Krankenanstalten Grundstücke und andere dingliche Rechte enteignet werden. Auf das Enteignungsverfahren sind die Bestimmungen des Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetzes, BGBl. Nr. 71/1954 in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010, sinngemäß anzuwenden.

(3) Durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der öffentlichen Krankenanstalten ist sicherzustellen, dass für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 39 Abs. 4), eine ausreichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorhanden ist (§ 70 Abs. 2 und § 72 Abs. 2).

### § 45a Abs. 3

Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1, der Beitrag gemäß Abs. 2 sowie der Entschädigungsbeitrag gemäß § 45b Abs. 1 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.

### § 49 Abs. 4

Die Übereinstimmung mit den Zielen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit, die Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan und die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl.Nr. 745/1996 in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004, ist Voraussetzung dafür, dass der Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalt Mittel auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des

Die Übereinstimmung mit den Zielen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit, die Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan bzw. des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl.Nr. 745/1996 in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004, ist Voraussetzung dafür, dass der Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalt Mittel auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a



Gesundheitswesens erhält. § 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004 in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, ist anzuwenden.

B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erhält. § 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004 in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, ist anzuwenden.

#### § 54 Abs. 4

Von der Kostenbeteiligung ist abzusehen,

1. sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung an, übersteigen,
2. für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird,
3. im Fall der stationären Aufnahme als Organspender,
4. wenn der Versicherte von der Rezeptgebühr nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit worden ist.

Von der Kostenbeteiligung ist abzusehen,

1. sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung an, übersteigen,
2. für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird,
3. für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
4. im Fall der stationären Aufnahme als Organspender,
5. wenn der Versicherte von der Rezeptgebühr nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit worden ist.

#### § 89c

(1) Die §§ 45a Abs. 3 und 54 Abs. 4 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. XX/2017 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

(2) § 19 Abs. 1 lit. c tritt am 1. Juli 2018 in Kraft.

(3) Die Verordnung, mit der Richtlinien über die Führung von Ausbildungslehrgängen für Führungskräfte im Krankenhausverwaltungsdienst erlassen werden, LGBl. 9440/2-0, tritt außer Kraft. Personen, denen ein Abschlusszeugnis (Diplom) nach dieser Verordnung ausgestellt wurde, gelten als geeignet im Sinne des § 22 Abs. 2 und sie sind weiterhin berechtigt, im Rahmen der Ausübung ihrer Tätigkeit im Verwaltungsdienst einer Krankenanstalt die Bezeichnung „Diplomierter Krankenhausbetriebswirt“ zu führen.