

Textgegenüberstellung

Alter Text

Neuer Text

§ 10c

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

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

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

(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.

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 Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(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. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017, zu keinem positiven Abschluss geführt hat. Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung nur zu erteilen, wenn durch die Landesregierung zusätzlich festgestellt wurde, dass eine wesentliche

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 Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ist abweichend von Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Abs. 2 nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und - als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 – eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrages nach § 8 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017, vorliegt.

(5) 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 Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(6) 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

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 -umfangs 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.

NÖ bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017, zu keinem positiven Abschluss geführt hat. 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.

(7) Die Bewilligung für die Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und -umfangs 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 für selbstständige Ambulatorien mit Ausnahme von Primärversorgungseinheiten 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.

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

§ 10d Abs. 1

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

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

Primärversorgungseinheiten.

§ 10f

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

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

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

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

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

(2) Die Bewilligung zum Betrieb einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. a-d, f und g gegeben sind.

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

§ 16

(1) Der Rechtsträger einer Krankenanstalt hat die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt durch die Anstaltsordnung zu regeln.

(1) Der Rechtsträger einer Krankenanstalt hat die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt durch die Anstaltsordnung zu regeln.

Sie hat mindestens zu enthalten:

- a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen und/oder in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und, neben diesen, auch in zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;
- b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik), oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs. 7 aufgenommen werden;
- c) Regelungen betreffend die Leitung der in § 2b genannten fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der in Abs. 5 genannten Betriebsformen;
- d) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;
- e) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
- f) das von Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beachtende Verhalten;
- g) die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;
- h) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2015) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist; wobei diese Festlegung jedenfalls den gesamten OP- und Behandlungsbereich, sämtliche Intensivbehandlungs- und Intensivüberwachungsbereiche, den gesamten Stationsbereich (ausgenommen in Fällen, in denen der ausgebildete Assistenzhund als Begleitung eines Besuchers die Bettenstation betritt) und alle Bereiche der Lebensmittellagerung, Lebensmittelzubereitung und Lebensmittelausgabe mit Ausnahme der allgemeinen Bereiche wie z. B. Cafeteria zu umfassen hat;
- i) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten (§ 2b) oder in dislozierten Betriebsformen (§ 16 Abs. 5);

Sie hat mindestens zu enthalten:

- a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen und/oder in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und, neben diesen, auch in zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;
- b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik), oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs. 7 aufgenommen werden;
- c) Regelungen betreffend die Leitung der in § 2b genannten fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der in Abs. 5 genannten Betriebsformen;
- d) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;
- e) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
- f) das von Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beachtende Verhalten;
- g) die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;
- h) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2015) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist; wobei diese Festlegung jedenfalls den gesamten OP- und Behandlungsbereich, sämtliche Intensivbehandlungs- und Intensivüberwachungsbereiche, den gesamten Stationsbereich (ausgenommen in Fällen, in denen der ausgebildete Assistenzhund als Begleitung eines Besuchers die Bettenstation betritt) und alle Bereiche der Lebensmittellagerung, Lebensmittelzubereitung und Lebensmittelausgabe mit Ausnahme der allgemeinen Bereiche wie z. B. Cafeteria zu umfassen hat;
- i) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten (§ 2b) oder in dislozierten Betriebsformen (§ 16 Abs. 5);

- j) den Hinweis auf die Strafbarkeit gröblicher Verletzungen der Anstaltsordnung nach § 85;
- k) den Hinweis auf die Genehmigung der Anstaltsordnung.

(2) In der Anstaltsordnung sind festzulegen:

1. Regelungen für die Beschaffung von Sachgütern;
2. wirksame Instrumente der Unternehmensführung zur Steuerung des Krankenhausbetriebes und zur Überwachung der betrieblichen Abläufe (Controlling);
3. eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt (Innenrevision);
4. Regelungen über die Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen;
5. Regelungen über eine fachliche und organisatorische Zusammenarbeit innerhalb der Krankenanstalt sowie mit anderen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen;
6. Regelungen, daß die Anstaltsleitung im Bedarfsfall und bei medizinischer Unbedenklichkeit nach Anhörung des betroffenen Abteilungsleiters vorübergehend die von einer Abteilung nicht benötigten Krankenzimmer und Betten einer anderen Abteilung zuweisen kann;
7. Regelungen, wo Auskünfte über medizinische Anliegen erteilt werden;
8. Regelungen über die Vorgangsweise bei vorübergehend nötigen Betriebseinschränkungen oder Vollbelag der Krankenanstalt;
9. Regelungen über die Arzneimittelkommission gemäß § 19d und die Ethikkommission gemäß § 19e.

(3) In der Anstaltsordnung sind nähere Regelungen über Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 16c vorzusehen.

(4) Die einzelnen Organisationseinheiten und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten. Jede Abteilung soll höchstens 140 Betten und die Abteilung für Intensivmedizin höchstens 30 Betten umfassen, wobei die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegte Bettenanzahl nicht überschritten werden darf. Die einzelnen Abteilungen und Stationen müssen zumindest eine Bettenanzahl aufweisen, daß ihr Betrieb wirtschaftlich gerechtfertigt ist. Sofern Betten für Patienten verschiedenen Abteilungen zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Abteilung zugeordnet werden können.

(5) Folgende Arten der Betriebsformen sind in Krankenanstalten neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsspezifischen und/oder zeitlich

- j) den Hinweis auf die Strafbarkeit gröblicher Verletzungen der Anstaltsordnung nach § 85;
- k) den Hinweis auf die Genehmigung der Anstaltsordnung.

(2) In der Anstaltsordnung sind festzulegen:

1. Regelungen für die Beschaffung von Sachgütern;
2. wirksame Instrumente der Unternehmensführung zur Steuerung des Krankenhausbetriebes und zur Überwachung der betrieblichen Abläufe (Controlling);
3. eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt (Innenrevision);
4. Regelungen über die Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen;
5. Regelungen über eine fachliche und organisatorische Zusammenarbeit innerhalb der Krankenanstalt sowie mit anderen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen;
6. Regelungen, daß die Anstaltsleitung im Bedarfsfall und bei medizinischer Unbedenklichkeit nach Anhörung des betroffenen Abteilungsleiters vorübergehend die von einer Abteilung nicht benötigten Krankenzimmer und Betten einer anderen Abteilung zuweisen kann;
7. Regelungen, wo Auskünfte über medizinische Anliegen erteilt werden;
8. Regelungen über die Vorgangsweise bei vorübergehend nötigen Betriebseinschränkungen oder Vollbelag der Krankenanstalt;
9. Regelungen über die Arzneimittelkommission gemäß § 19d und die Ethikkommission gemäß § 19e.

(3) In der Anstaltsordnung sind nähere Regelungen über Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 16c vorzusehen.

(4) Die einzelnen Organisationseinheiten und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten. Jede Abteilung soll höchstens 140 Betten und die Abteilung für Intensivmedizin höchstens 30 Betten umfassen, wobei die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgelegte Bettenanzahl nicht überschritten werden darf. Die einzelnen Abteilungen und Stationen müssen zumindest eine Bettenanzahl aufweisen, daß ihr Betrieb wirtschaftlich gerechtfertigt ist. Sofern Betten für Patienten verschiedenen Abteilungen zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Abteilung zugeordnet werden können.

(5) Folgende Arten der Betriebsformen sind in Krankenanstalten neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsspezifischen und/oder zeitlich

durchgängigen Betriebsform möglich:

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patienten aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 2b vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können.
2. Als Wochenklinik geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenkliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
3. Als Tagesklinik geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tageskliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
4. Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten als Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patienten für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst). Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig.
5. Ambulante Erstversorgungseinheit als interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und

durchgängigen Betriebsform möglich:

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patienten aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 2b vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können.
2. Als Wochenklinik geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenkliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
3. Als Tagesklinik geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tageskliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
4. Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten als Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patienten für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst). Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig.
5. Ambulante Erstversorgungseinheit als interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und

erforderlichenfalls Weiterleitung der Patienten in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Die ambulante Erstversorgungseinheit kann über eine angemessene Zahl von nichtbewilligungspflichtigen Betten (Funktionsbetten) verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahme unentbehrlich ist. Disloziert geführte ambulante Erstversorgungseinheiten sind zeitlich uneingeschränkt zu betreiben. Ambulante Erstversorgungseinheiten die örtlich in einer Krankenanstalt oder in unmittelbarer Nähe einer Krankenanstalt betrieben werden, können den Betrieb für maximal 8 Stunden, die tageszeitlich in der Anstaltsordnung festzulegen sind, einstellen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der ambulanten Erstversorgungseinheit durch die Krankenanstalt in anderer Form sichergestellt ist. Im übrigen sind Z 4 und § 43 sinngemäß anzuwenden.

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

(7) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung über einen der im Abs. 1 aufgezählten Punkte keinen Aufschluß gibt oder nicht gewährleistet, daß die Patienten in der Anstalt nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können.

(8) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs. 1 lit.a, b, d und e den Patienten zugänglich zu machen. Im Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, an welchen Stellen der Krankenanstalt die im Abs. 1 lit.a, b, d und e aufgezählten und welche weiteren Teile der Anstaltsordnung gut lesbar anzuschlagen sind.

(9) Dem Rechtsträger der Krankenanstalt ist im Genehmigungsbescheid aufzutragen, die Dienstordnung (Abs. 1 lit.c) den entsprechenden, in der Krankenanstalt beschäftigten und in Zukunft allen neu eintretenden Personen nachweisbar zur Kenntnis zu bringen.

erforderlichenfalls Weiterleitung der Patienten in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Die ambulante Erstversorgungseinheit kann über eine angemessene Zahl von nichtbewilligungspflichtigen Betten (Funktionsbetten) verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahme unentbehrlich ist. Disloziert geführte ambulante Erstversorgungseinheiten sind zeitlich uneingeschränkt zu betreiben. Ambulante Erstversorgungseinheiten die örtlich in einer Krankenanstalt oder in unmittelbarer Nähe einer Krankenanstalt betrieben werden, können den Betrieb für maximal 8 Stunden, die tageszeitlich in der Anstaltsordnung festzulegen sind, einstellen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der ambulanten Erstversorgungseinheit durch die Krankenanstalt in anderer Form sichergestellt ist. Im übrigen sind Z 4 und § 43 sinngemäß anzuwenden.

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

(7) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung über einen der im Abs. 1 aufgezählten Punkte keinen Aufschluß gibt oder nicht gewährleistet, daß die Patienten in der Anstalt nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können.

(8) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs. 1 lit.a, b, d und e den Patienten zugänglich zu machen. Im Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, an welchen Stellen der Krankenanstalt die im Abs. 1 lit.a, b, d und e aufgezählten und welche weiteren Teile der Anstaltsordnung gut lesbar anzuschlagen sind.

(9) Dem Rechtsträger der Krankenanstalt ist im Genehmigungsbescheid aufzutragen, die Dienstordnung (Abs. 1 lit.c) den entsprechenden, in der Krankenanstalt beschäftigten und in Zukunft allen neu eintretenden Personen nachweisbar zur Kenntnis zu bringen.

(10) Die Bestimmung der Abs. 1-9 gelten nicht für Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien.

§ 17

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

(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 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.

(3) Die leitenden Ärzte im Sinne des Abs. 2 müssen bei Verhinderung durch Oberärzte oder durch andere in gleicher Weise fachlich qualifizierte Ärzte vertreten werden.

(4) Als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor) in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ist unbeschadet des Verfügungsrechtes des Rechtsträgers der Krankenanstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten in jeder Krankenanstalt ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen. Bei Verhinderung muß er durch einen geeigneten Arzt vertreten werden.

(5) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.

(6) Die Rechtsträger der Krankenanstalten können über Vorschlag des Abteilungsleiters und der Anstaltsleitung niedergelassene Ärzte zur Mitarbeit heranziehen.

(7) Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

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

(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.

(3) Die leitenden Ärzte im Sinne des Abs. 2 müssen bei Verhinderung durch Oberärzte oder durch andere in gleicher Weise fachlich qualifizierte Ärzte vertreten werden.

(4) Als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor) in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ist unbeschadet des Verfügungsrechtes des Rechtsträgers der Krankenanstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten in jeder Krankenanstalt ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen. Bei Verhinderung muß er durch einen geeigneten Arzt vertreten werden.

(5) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.

(6) Die Rechtsträger der Krankenanstalten können über Vorschlag des Abteilungsleiters und der Anstaltsleitung niedergelassene Ärzte zur Mitarbeit heranziehen.

(7) Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

(8) In einer Primärversorgungseinheit ist der ärztliche Leiter hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften oder Fonds sein.

§ 19d Abs. 1

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Es kann auch eine Arzneimittelkommission für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden; bestehen für die Krankenanstalten verschiedene Rechtsträger, so haben diese das Einvernehmen herzustellen.

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Es kann auch eine Arzneimittelkommission für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden; bestehen für die Krankenanstalten verschiedene Rechtsträger, so haben diese das Einvernehmen herzustellen. Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien entfällt die Verpflichtung zur Einrichtung einer Arzneimittelkommission.