

LANDESGESETZBLATT

FÜR DAS BURGENLAND

Jahrgang 2011 Ausgegeben und versendet am 28. Dezember 2011 46. Stück

84. Gesetz vom 20. Oktober 2011, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2011) (XX. Gp. RV 296 AB 320)
85. Gesetz vom 20. Oktober 2011, mit dem das Burgenländische Gesundheitswesengesetz geändert wird (Burgenländische Gesundheitswesengesetz-Novelle 2011) (XX. Gp. RV 294 AB 327)
-

84. Gesetz vom 20. Oktober 2011, mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2011)

Der Landtag hat - teilweise in Ausführung der Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, - beschlossen:

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 70/2010, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

- a) Der Eintrag „2. Hauptstück Allgemeine Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten“ wird durch den Eintrag „2. Hauptstück Allgemeine Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten und selbstständigen Ambulatorien“ ersetzt.*
- b) Der Eintrag „§ 5 Errichtungsbewilligung“ wird durch den Eintrag „§ 5 Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten“ ersetzt.*
- c) Der Eintrag zu § 6 lautet „(entfällt)“.*
- d) Der Eintrag „§ 7 Betriebsbewilligung“ wird durch den Eintrag „§ 7 Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien“ ersetzt.*
- e) Nach dem Eintrag zu § 7 wird die Zeile „§ 7a Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien“ eingefügt.*
- f) Der Eintrag „§ 10 Sperre der Krankenanstalt“ wird durch den Eintrag „§ 10 Sperre einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ ersetzt.*
- g) Der Eintrag „§ 11 Verlegung der Krankenanstalt“ wird durch den Eintrag „§ 11 Verlegung einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ ersetzt.*
- h) Der Eintrag „§ 12 Veränderungen in der Krankenanstalt“ wird durch den Eintrag „§ 12 Veränderungen einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ ersetzt.*
- i) Der Eintrag „§ 13 Verpachtung und Übertragung einer Krankenanstalt“ wird durch den Eintrag „§ 13 Verpachtung und Übertragung einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ ersetzt.*
- j) Nach dem Eintrag „§ 23 Qualitätssicherung“ wird die Zeile „§ 23a Haftpflichtversicherung“ eingefügt.*
- k) Nach dem Eintrag „§ 25 Ärztlicher Leiter“ wird die Zeile „§ 25a Ärztlicher Dienst in Zahnambulatorien“ eingefügt.*

2. Im § 1 Abs. 2 entfallen die Z 3 und 5.

3. Im § 1 Abs. 2 Z 7 entfällt der Klammerausdruck „(Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen)“ und wird folgender Satz angefügt:

„Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.“

4. § 1 Abs. 3 lautet:

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

5. Im § 2 Z 4 wird das Zitat „BGBI. I Nr. 63/2002.“ durch das Zitat „BGBI. I Nr. 63/2002 in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 111/2010;“ ersetzt.

6. Nach § 2 Z 4 wird folgende Z 5 angefügt:

„5. Gruppenpraxen.“

7. Der Schlussteil des § 3 Abs. 1 Z 2 lautet:

„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 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, sowie“

8. § 3 Abs. 4 lautet:

„(4) Für Krankenanstalten können organisatorisch mit Genehmigung der Landesregierung Kooperationsformen vorgesehen werden. Demnach ist es zulässig, zwei oder mehrere Krankenanstalten insbesondere aus Gründen der Wirtschaftlichkeit oder Zweckmäßigkeit einer gemeinsamen Anstaltsleitung und Anstaltsordnung zu unterstellen. Voraussetzung ist, dass an allen bisherigen Krankenanstaltenstandorten die Grundversorgung der Patienten gesichert ist.“

9. § 4 lautet:

„§ 4

Verweisungen auf Bundes- oder Landesgesetze

Soweit in diesem Gesetz auf Bundes- und Landesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBI. Nr. 189/1955, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 52/2011;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG, BGBI. Nr. 51, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 111/2010;
3. Apothekengesetz, RGr. Nr. 5/1907, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 135/2009;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBI. Nr. 450/1994, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 51/2011;
5. Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998, BGBI. I Nr. 169, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 61/2010;
6. Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBI. I Nr. 100, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 38/2011;
7. Bauern-Sozialversicherungsgesetz - BSVG, BGBI. Nr. 559/1978, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 52/2011;
8. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG, BGBI. Nr. 200/1967, in der Fassung des Gesetzes BGBI. I Nr. 111/2010;

9. Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1963, LGBL. Nr. 15, in der Fassung des Gesetzes LGBL. Nr. 40/2011;
10. Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz - ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
11. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 179/2004;
12. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 60/2011;
13. Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz - EisbEG, BGBl. Nr. 71/1954, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
14. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 74/2011;
15. Gewebesicherheitsgesetz - GSG, BGBl. I Nr. 63/2009;
16. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 52/2011;
17. Heeresversorgungsgesetz - HVG, BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 4/2010;
18. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
19. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 74/2011;
20. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
21. Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
22. Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 98/2001;
23. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 98/2001;
24. Strafgesetzbuch - StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 66/2011;
25. Strafprozessordnung 1975 - StPO, BGBl. Nr. 631, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 67/2011;
26. Strafvollzugsgesetz - StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
27. Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 13/2006;
28. Unterbringungsgesetz - UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 18/2010;
29. Landeskrankenanstaltenplan 2008 - LAKAP 2008, LGBL. Nr. 2/2009.“

10. Die Überschrift des 2. Hauptstücks lautet:

**„Allgemeine Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb
von Krankenanstalten und selbst-ständigen Ambulatorien“**

11. § 5 lautet:

„§ 5

Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten

(1) Bettenführende Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. nach dem angegebenen 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 gemäß Abs. 4 und 5 gegeben ist;

2. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen, die seine Verlässlichkeit und Eignung zum Betrieb der Krankenanstalt ausschließen; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn er beim Betrieb einer Krankenanstalt bereits einmal wegen einer einschlägigen Verwaltungsübertretung rechtskräftig bestraft oder wenn er wegen einer Tat rechtskräftig gerichtlich verurteilt wurde, die ihrer Art nach annehmen lässt, dass vom Bewerber ein den gesetzlichen Erfordernissen entsprechender Betrieb nicht zu erwarten ist. Einer juristischen Person, die nicht Gebietskörperschaft ist, kann die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bei Vorhandensein der sonstigen Voraussetzungen erteilt werden, wenn sie aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung oder ihrer Satzung zur Errichtung von Krankenanstalten berufen ist und wenn zu erwarten ist, dass ein den gesetzlichen Erfordernissen entsprechender Betrieb der Krankenanstalt gewährleistet ist;
3. das Eigentumsrecht oder ein sonstiges Recht zur Benützung der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen ist, das die dauernde und ungehinderte Benützung der Betriebsanlage gestattet, und
4. die vorgesehene Betriebsanlage den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und nach ihrer Lage und Beschaffenheit für die Art der vorgesehenen Krankenanstalt geeignet ist.

(3) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(4) Für Krankenanstalten, die über den Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF) abgerechnet werden (Fondskrankenanstalten), ist ein Bedarf gegeben, wenn die Errichtung nach dem Anstaltszweck und in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgestimmten Landeskrankenanstaltenplan (LAKAP) entspricht.

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

1. der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstrukturen und Besiedlungsdichte),
2. der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsbedingungen,
3. der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen, sowie
4. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs beantragt wird.

(7) Eine Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 4 oder 5 erteilt worden ist;
2. die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage und alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen sowie die Vorgaben des LAKAP erfüllt sind;
3. die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind;
4. die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung den Bestimmungen des § 15 nicht widerspricht;
5. ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes namhaft gemacht wurde und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte namhaft gemacht worden sind, 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
6. der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 23a erforderlich ist.

(8) Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf es zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen. Die

Bewilligung zum Betrieb der bettenführenden Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 7 Z 2 bis 5 gegeben sind.

(9) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt und in Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die gesetzliche Interessensvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 5 Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit § 5 Abs. 5 zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.

(10) Der Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung hat jeweils eine mündliche Verhandlung vorauszugehen. Aus besonderem Grund kann die Errichtungs- und Betriebsbewillungsverhandlung auch unter einem abgeführt werden.“

12. § 6 entfällt.

13. § 7 lautet:

„§ 7

Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien

(1) Selbstständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. 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,
 - a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
 - b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,
3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Ausführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht, und
4. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des RSG 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, durch Patienten,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, und
5. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 abzu- sehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) Die Errichtungsbewilligung hat - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Burgenland bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Burgenland bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn durch die Landesregierung festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums betraut.

(10) Der Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung hat jeweils eine mündliche Verhandlung voranzugehen. Aus besonderem Grund kann die Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverhandlung auch unter einem abgeführt werden.“

14. Nach § 7 wird folgender § 7a eingefügt:

„§ 7a

Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

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

1. die Bewilligung zur Errichtung erteilt worden ist;
2. die für den unmittelbaren Betrieb der Anstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;
3. gegen die für den inneren Betrieb der Anstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 15) keine Bedenken bestehen;
4. ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes namhaft gemacht wurde 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
5. der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 23a erforderlich ist.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 7 Abs. 9 zweiter Satz vorliegt und die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.“

15. Im § 9 Abs. 1, 2 und 4 wird jeweils nach dem Wort „Organisationseinheiten“ die Wortfolge „sowie selbstständiger Ambulatorien“ eingefügt.

16. Im § 9 Abs. 3 wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ eingefügt.

17. Im § 9 Abs. 5 wird nach dem Wort „derselben“ die Wortfolge „oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ eingefügt.

18. Im § 10 lautet die Überschrift:

„Sperrung einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“

19. Im § 10 Abs. 1 wird nach dem Wort „Betriebsbereiche“ die Wortfolge „sowie eines selbstständigen Ambulatoriums“ und nach dem Wort „Betriebsbereich“ die Wortfolge „oder das selbstständige Ambulatorium“ eingefügt.

20. Im § 11 lautet die Überschrift:

„Verlegung einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“

21. Im § 11 Abs. 1 wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ eingefügt.

22. Im § 11 Abs. 2 wird das Zitat „§§ 5 bis 7“ durch das Zitat „§§ 5 bis 7a“ ersetzt.

23. Im § 12 lautet die Überschrift:

„Veränderungen einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums“

24. Im § 12 Abs. 1 und 2 Z 2, 3 und 6 wird jeweils nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „oder eines selbstständigen Ambulatoriums“ eingefügt.

25. Im § 12 Abs. 5 wird das Zitat „§§ 5 bis 7“ durch das Zitat „§§ 5 bis 7a“ ersetzt.

26. § 13 lautet:

„§ 13

Verpachtung und Übertragung einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums

Die Verpachtung einer Krankenanstalt oder eines selbstständigen Ambulatoriums sowie die Übertragung - bei Krankenanstalten auch eines Teils - auf einen anderen Rechtsträger bedarf der Bewilligung der Landesregierung. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn gegen den Bewerber keine Bedenken im Sinne des § 5 Abs. 2 Z 2 bestehen oder, wenn der Bewerber eine juristische Person ist, die dort genannten Voraussetzungen vorliegen.“

27. § 14 lautet:

„§ 14

Landeskrankenanstaltenplan

(1) Die Landesregierung hat im Rahmen des RSG für Fondskrankenanstalten mit Verordnung einen Landeskrankenanstaltenplan (LAKAP) zu erlassen, der sich im Rahmen des ÖSG befindet. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

(2) Im LAKAP sind jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
2. die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen Organisationseinheiten je Standort,
5. Art und Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort,
6. die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte, und
7. die Festlegung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen je Standort.“

28. Im § 16 Abs. 3 wird jeweils nach dem Wort „ärztlichen“ die Wortfolge „und gegebenenfalls zahnärztlichen“ eingefügt.

29. Im § 16 Abs. 9 wird nach dem Wort „ärztliche“ die Wortfolge „bzw. zahnärztliche“ und nach dem Wort „Arzt“ die Wortfolge „, gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen.“ eingefügt.

30. Im § 16 Abs. 11 wird die Wortfolge „Ärztinnen oder Ärzte“ durch die Wortfolge „Ärzte oder Zahnärzte“ ersetzt; ferner entfällt die Wortfolge „die betroffene Patientin oder“.

31. Im § 17 Abs. 1 Z 1 wird nach dem Wort „Ärzten“ die Wortfolge „oder Zahnärzten“ eingefügt; ferner wird im Abs. 1 Z 1 und 2 die Wortfolge „ärztlichen Äußerungen“ durch die Wortfolge „ärztlichen oder zahnärztlichen Äußerungen“ ersetzt.

32. Im § 18 Abs. 1 erster Satz wird vor dem Wort „Krankenanstalten“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

33. § 20 Abs. 2 lautet:

„(2) Der ärztliche bzw. der zahnärztliche Dienst in den Krankenanstalten darf nur von Personen versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 oder des Zahnärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes bzw. zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind.“

34. § 21 Abs. 1 Einleitungssatz lautet:

„Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass“

35. Im § 21 Abs. 1 Z 6 wird nach dem Wort „Ärzte“ die Wortfolge „und Zahnärzte“ eingefügt.

36. Dem § 21 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

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

37. Nach § 23 wird folgender § 23a eingefügt:

„§ 23a

Haftpflichtversicherung

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

(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. Die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall muss 2 000 000 Euro betragen,
2. eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten, und
3. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

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

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

38. § 24 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Die Träger von Krankenanstalten haben zur Beurteilung

1. klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten,
2. der Anwendung neuer medizinischer Methoden einschließlich nichtinterventioneller Studien,

3. angewandter medizinischer Forschung, und
4. der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten (experimentellen oder Pflegeinterventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden

in der Krankenanstalt Ethikkommissionen einzurichten.“

39. § 24 Abs. 2 Einleitungssatz lautet:

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

40. Im § 24 Abs. 3 wird das Wort „ärztlichen“ durch das Wort „medizinischen“ ersetzt.

41. Nach § 24 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

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

42. § 24 Abs. 4 Einleitungssatz lautet:

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

43. § 24 Abs. 4 Z 2 lautet:

- „2. einer Fachärztin bzw. einem Facharzt, in deren bzw. dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder gegebenenfalls einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt, und die nicht Prüferin bzw. Prüfer sind, und gegebenenfalls einer bzw. einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufes;“

44. Nach § 24 Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden hat der Ethikkommission überdies eine Person anzugehören, die über Expertise hinsichtlich Methoden der qualitativen Forschung verfügt.“

45. Nach § 24 Abs. 5 wird folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) Die Mitglieder der Ethikkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber dem Träger vollständig offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Ethikkommission - unbeschadet weiterer allfälliger Befangenheitsgründe - in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.“

46. Nach § 24 Abs. 6 wird folgender Abs. 6a eingefügt:

„(6a) Die Leiterin bzw. der Leiter jener Organisationseinheit, an der ein Pflegeforschungsprojekt oder die Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden durchgeführt werden soll, hat das Recht, im Rahmen der Sitzung der Ethikkommission zu dem geplanten Pflegeforschungsprojekt oder der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden Stellung zu nehmen.“

47. § 24 Abs. 9 lautet:

„(9) Über jede Sitzung der Ethikkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind der ärztlichen Leiterin bzw. dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch der Prüfungsleiterin bzw. dem Prüfungsleiter bzw. bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode auch der Leiterin bzw. dem Leiter der Organisationseinheit zur Kenntnis zu bringen. Die Protokolle sind gemeinsam für alle für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen gemäß § 16 Abs. 10 aufzubewahren. Die Protokolle sind der ärztlichen Leiterin bzw. dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch der Prüferin bzw. dem Prüfer, bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode, einem angewandten medizinischen Forschungsprojekt oder neuem

Behandlungskonzept oder einer neuen Behandlungsmethode auch der Leiterin bzw. dem Leiter der Organisationseinheit, bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden der Leiterin bzw. dem Leiter des Pflegedienstes und den ärztlichen Leiterinnen bzw. Leitern der betroffenen Organisationseinheiten zur Kenntnis zu bringen.“

48. § 24a Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Arzneimittelkommission setzt sich zusammen aus:

1. jeweils einem Facharzt jener Krankenanstalt(en), für welche die Arzneimittelkommission eingerichtet ist,
2. einem Pharmazeuten, und
3. einem Vertreter der Sozialversicherung.“

49. Im § 25 Abs. 3 wird die Wortfolge „Für Genesungsheime und Pflegeanstalten für chronisch Kranke“ durch die Wortfolge „Für Pflegeanstalten chronisch Kranker“ ersetzt.

50. Nach § 25 wird folgender § 25a eingefügt:

„§ 25a

Ärztlicher Dienst in Zahnambulatorien

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

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

(3) Die Bestellung des verantwortlichen Leiters eines Zahnambulatoriums bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Zahnärzte bzw. Ärzte den für ihre Bestellung in den Abs. 1 und 2 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung eines Zahnambulatoriums gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Zahnarztes bzw. Arztes zu erteilen.

(4) Von Abs. 3 sind jene Stellen ausgenommen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden.

(5) Die Landesregierung hat eine im Sinne des Abs. 3 erteilte Genehmigung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hierfür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Zahnärzte bzw. Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.“

51. § 26 Abs. 1 lautet:

„(1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Für jedes Zahnambulatorium ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Die Bestellung eines Krankenhaustygienikers oder eines Hygienebeauftragten für mehrere Krankenanstalten ist zulässig.“

52. § 26 Abs. 6 lautet:

„(6) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien kann die Funktion des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten bei Vorliegen der entsprechenden fachlichen Eignung auch der ärztliche Leiter ausüben. Für die im Abs. 5 genannten Aufgaben ist jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.“

53. Im § 48 Abs. 1 Z 2 wird nach dem Wort „Konsiliarärzte“ die Wortfolge „oder als Konsiliarzahnärzte“ eingefügt.

54. § 52 Abs. 2 lautet:

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

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

zu übermitteln. Ausstehende Befunde sind ehestens in gleicher Weise zu übermitteln. Weisen die nach der Entlassung nachgereichten Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hin, ist der Patient von der den Entlassungsbrief ausstellenden Krankenanstalt nachweislich hievon in Kenntnis zu setzen und über sein Verlangen zu einer Befundbesprechung einzuladen. Auf diese Möglichkeit ist von der Krankenanstalt ausdrücklich hinzuweisen.“

55. Im § 52 Abs. 4 wird jeweils nach dem Wort „Arzt“ die Wortfolge „bzw. Zahnarzt“ eingefügt.

56. Im § 53 Abs. 1 wird die Wortfolge „durch die Staatsanwaltschaft“ durch das Wort „strafprozessual“ ersetzt.

57. § 54 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,“

58. Dem § 57 Abs. 1, 3 und 6 wird jeweils folgender Satz angefügt:

„Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Patient transferiert wird.“

59. Dem § 57 Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Die Entschädigung gebührt auch für jene Fälle, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.“

60. Dem § 63 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.“

61. § 71 Abs. 4 lautet:

„(4) Neben Abteilungen gemäß § 20 Abs. 1 haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewe-

gungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.“

62. Dem § 71 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Psychiatrische Organisationseinheiten, die für die Behandlung von Kindern bestimmt sind, haben unter der Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.“

63. Nach § 75 Abs. 1 erster Satz wird folgender Satz eingefügt:

„§ 47 gilt mit der Maßgabe, dass Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat von selbstständigen Ambulatorien entsprechend deren Anstaltszweck regelmäßig mindestens aber einmal jährlich zu kontrollieren haben.“

64. Dem § 78 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.“

65. Dem § 86 werden folgende Abs. 8 bis 10 angefügt:

„(8) §§ 5, 7 und 7a in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 84/2011 treten rückwirkend mit 1. März 2011 in Kraft. Im Übrigen tritt das Inhaltsverzeichnis, § 1 Abs. 2 Z 3, 5 und 7, § 1 Abs. 3, § 2 Z 4 und 5, § 3 Abs. 1 Z 2, § 3 Abs. 4, § 4, die Überschrift des 2. Hauptstücks, §§ 6, 9, die Überschrift zu § 10 und § 10 Abs. 1, § 11, die Überschrift zu § 12 sowie § 12 Abs. 1 und 2 Z 2, 3 und 6 und Abs. 5, §§ 13, 14, 16 Abs. 3, 9 und 11, § 17 Abs. 1 Z 1 und 2, § 18 Abs. 1, § 20 Abs. 2, § 21 Abs. 1 Einleitungssatz sowie Z 6 und Abs. 3, §§ 23a, 24 Abs. 1, 2 Einleitungssatz, 3, 3a, 4 Einleitungssatz und Z 2, Abs. 4a, 5a, 6a und 9, § 24a Abs. 2 erster Satz, § 25 Abs. 3, §§ 25a, 26 Abs. 1 und 6, § 48 Abs. 1 Z 2, § 52 Abs. 2 und 4, § 53 Abs. 1, § 54 Abs. 1 Z 4, § 57 Abs. 1, 3 und 6, § 57 Abs. 7 letzter Satz, § 63 Abs. 7, § 71 Abs. 4, § 71 Abs. 5 letzter Satz, § 75 Abs. 1 und § 78 Abs. 3 mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) Abs. 8 erster Satz ist auf Verfahren zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt bzw. eines selbstständigen Ambulatoriums, die ab dem 1. März 2011 anhängig werden, anzuwenden, ferner sind anhängige Verfahren auf Grund der neuen Rechtslage fortzusetzen.

(10) Rechtsträger von Krankenanstalten, für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine rechtskräftige Betriebsbewilligung vorliegt und die nach § 25a zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet sind, haben dieser Verpflichtung innerhalb von einem Jahr nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes nachzukommen und dies der Landesregierung nachzuweisen.“

Der Präsident des Landtages:
Steier

Der Landeshauptmann:
Nießl

85. Gesetz vom 20. Oktober 2011, mit dem das Burgenländische Gesundheitswesengesetz geändert wird (Burgenländische Gesundheitswesengesetz-Novelle 2011)

Der Landtag hat beschlossen:

Das Burgenländische Gesundheitswesengesetz, LGBl. Nr. 5/2006, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 15/2009, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag „§ 12 Aufgaben der Gesundheitsplattform“ die Zeile „§ 12a Ausschuss der Gesundheitsplattform“ eingefügt.

2. Im § 10 Abs. 1 wird die Zahl „15“ durch die Zahl „16“ ersetzt, in Z 11 entfällt das Wort „sowie“, der Punkt am Ende der Z 12 wird durch einen Beistrich ersetzt und danach das Wort „sowie“ eingefügt und nach der Z 12 folgende Z 13 angefügt:

„13. ein von der Landes Zahnärztekammer Burgenland entsandtes Mitglied.“

3. § 10 Abs. 1 Z 10 lautet:

„10. ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied,“

4. Im § 12 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 22 durch einen Strichpunkt ersetzt und nach der Z 22 folgende Z 23 angefügt:

„23. Abgabe begründeter Stellungnahmen im Rahmen von Verfahren für Gruppenpraxen im Sinne des § 52c Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, und des § 26b Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, sowie für selbständige Ambulatorien nach dem Bgld. KAG 2000, ob hinsichtlich

- a) der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und
 - aa) bei Gruppenpraxen im Hinblick auf die für die ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
 - ab) bei selbständigen Ambulatorien im Hinblick auf die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
- b) des Inanspruchnahmeverhaltens und der Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten,
- c) der durchschnittlichen Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. b sowie
- d) der Entwicklungstendenzen in der Medizin und Zahnmedizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann.“

5. Nach § 12 wird folgender § 12a eingefügt:

„§ 12a

Ausschuss der Gesundheitsplattform

(1) Aus der Gesundheitsplattform wird ein Ausschuss gebildet. Dieser besteht aus

1. einem von der oder dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform entsandten Mitglied aus dem Kreis der von der Landesregierung entsandten Mitglieder als Vorsitzende oder Vorsitzender,
2. einem der von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandten Mitgliedern,
3. dem von der Ärztekammer für Burgenland entsandten Mitglied,
4. dem von der Landes Zahnärztekammer Burgenland entsandten Mitglied,
5. dem von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. entsandten Mitglied, sowie
6. dem vom Konvent der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandten Mitglied.

(2) Im Falle der Verhinderung eines Mitglieds tritt an dessen Stelle das entsprechende für die Gesundheitsplattform namhaft gemachte Ersatzmitglied. Jedes Mitglied des Ausschusses kann sich mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder durch eine andere Person der entsendenden Institution für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

(3) Aufgabe dieses Ausschusses ist die Behandlung von Anzeigen und Abgabe von Empfehlungen im Zuge von Gründungen von Gruppenpraxen im Sinne des § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, und des § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, an den Landeshauptmann.

(4) Der Ausschuss ist von der oder dem Vorsitzenden oder bei Verhinderung vom Ersatzmitglied nach Bedarf schriftlich unter Bekanntgabe der Tagesordnung unverzüglich einzuberufen. Die Einberufung hat gegen Nachweis derart zu ergehen, dass sie spätestens drei Tage vor der Sitzung jedem Mitglied zukommt. Das jeweilige Mitglied der Ärztekammer für Burgenland und der Landes Zahnärztekammer Burgenland ist je nach Betroffenheit einzuladen. Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche betroffene Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden, und die oder der Vorsitzende oder das Ersatzmitglied und zumindest die Vertreterin oder der Vertreter der Sozialversicherung und der Ärztekammer für Burgenland oder der Landes Zahnärztekammer Burgenland anwesend sind. Zu einem Beschluss ist Einstimmigkeit erforderlich. Über die Sitzungen ist ein Beschlussprotokoll durch die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds zu führen. § 8 ist anzuwenden.“

6. Im § 22 Abs. 1 Z 1 wird der Strichpunkt durch einen Beistrich ersetzt, und nachstehende Wortfolge angefügt:

„sowie in Fällen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat;“

7. Dem § 24 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Änderungen des Inhaltverzeichnisses, der § 10 Abs. 1, § 12 Abs. 1 und § 22 Abs. 1 sowie § 12a, in der Fassung des Gesetzes LGBL Nr. 85/2011, treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.“

Der Präsident des Landtages:
Steier

Der Landeshauptmann:
Nießl

Landesgesetzblatt für das Burgenland
Amt der Bgld. Landesregierung
Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt

Post.at
Bar freigemacht/Postage Paid
7000 Eisenstadt
Österreich/Austria

Das Landesgesetzblatt für das Burgenland wird vom Amt der
Burgenländischen Landesregierung in Eisenstadt herausgegeben
und erscheint nach Bedarf.

