

**Gesetz vom ....., mit dem das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 – Bgld. KAG 2000 geändert wird (Burgenländische Krankenanstaltengesetz-Novelle 2001)**

Der Landtag hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 – Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 3 wird nach dem Wort „Ärzten“ die Wortfolge „oder Zahnärzten“ eingefügt.
2. § 2 Z 2 lautet:  
„2. Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden, und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnen-schutzgesetzes;“
3. § 3 lautet:

„§ 3

Allgemeine Krankenanstalten

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

1. Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
  - a) Chirurgie und
  - b) Innere Medizin;
 ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Medizinische Radiologie-Diagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;

2. Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

- a) Augenheilkunde und Optometrie
- b) Chirurgie
- c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- d) Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
- e) Haut- und Geschlechtskrankheiten
- f) Innere Medizin
- g) Kinder- und Jugendheilkunde
- h) Neurologie
- i) Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- j) Psychiatrie
- k) Unfallchirurgie
- l) Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Hämodialyse, für Medizinische Radiologie-Diagnostik und Strahlentherapie-Radioonkologie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden, sowie

3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

(2) Die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 und 3 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. Die Landesregierung kann von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehener Abteilungen absehen, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments oder Fachschwer-

punkte in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

- (3) Für Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 kann für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie die Errichtung von Fachschwerpunkten als bettenführende Organisationseinheit mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot vorgesehen werden. Voraussetzung dafür ist, dass ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann. Ferner können im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, Psychosomatik und Pulmologie, im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie Departments für Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Rahmen von Abteilungen für Neurologie Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, und im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde Departments für Psychosomatik geführt werden.“

4. § 4 lautet:

„§ 4

Verweisungen auf Bundes- oder Landesgesetze

Die in diesem Gesetz angeführten Bundes- und Landesgesetze sind in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl.Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 und der Kundmachungen BGBl. I Nr. 36/2001 und BGBl. I Nr. 37/2001;
2. Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2001 und der Kundmachung BGBl. I Nr. 17/2001;
3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 29/2000;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl.Nr. 450/1994, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 70/1999;

5. Asylgesetz 1997 – AsylG, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 4/1999 und der Kundmachung BGBl. I Nr. 41/1999;
6. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2000;
7. Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001;
8. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001;
9. Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortgesetz 1963, LGBl. Nr. 15, zuletzt geändert mit Landesgesetz LGBl. Nr. 2/1998;;
10. Eisenbahnteilungsgesetz, BGBl. Nr. 71/1954, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/1999;
11. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001;
12. Heeresversorgungsgesetz – HVG, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 16/1999;
13. Krankenanstaltengesetz – KAG, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 5/2001;
14. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001;
15. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 116/1999;
16. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 46/1999;
17. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 327/1996;
18. Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990;
19. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990;
20. Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 21/1997;
21. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997.“

5. Im § 5 wird folgender Abs. 4 eingefügt:

„(4) Beabsichtigt der Träger der Krankenanstalt Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (im Folgenden kurz: Träger der Fondskrankenanstalt) in Anspruch zu nehmen, so hat er dies bereits im Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung bekannt zu geben. In diesem Fall ist neben den Voraussetzungen des Abs. 3 die Errichtungsbewilligung auch davon abhängig, dass die Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem Landeskrankenanstaltenplan (§ 14) entspricht.“

6. Im § 5 erhalten die Abs. 5 bis 8 die Bezeichnung „(6)“ bis „(9)“ . Als neuer Abs. 5 wird eingefügt:

„(5) Einer juristischen Person, die nicht Gebietskörperschaft ist, kann die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bei Vorhandensein der sonstigen Voraussetzungen erteilt werden, wenn sie auf Grund 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.“

7. Im § 7 Abs. 2 erhalten die bisherigen Z 3 bis 5 die Bezeichnungen „4.“ bis „6.“. Z 1 bis 3 lauten:

- „1. die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des § 5 Abs. 3 und bei Krankenanstalten, deren Träger Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung in Anspruch zu nehmen beabsichtigen (im Folgenden kurz: Fondskrankenanstalten), überdies die Voraussetzungen des § 5 Abs. 4 vorliegen;
2. die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalten 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 Landeskrankenanstaltenplanes erfüllt sind;
3. die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind;“

8. § 12 Abs. 3 lautet:

„(3) Bei Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) ist die Bewilligung außerdem nur dann zu erteilen, wenn die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes und die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sind.“

9. § 14 lautet:

#### „§ 14

#### Landeskrankenanstaltenplan

- (1) Die Landesregierung hat für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z 1 bezeichneten Art, die gemäß § 42 gemeinnützig geführt werden, mit Verordnung einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes sowie des Großgeräteplanes befindet.
- (2) Der Landeskrankenanstaltenplan hat folgenden Grundsätzen zu entsprechen:
1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
  2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der burgenländischen Bevölkerung gewährleisten.
  3. Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie selbständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
  4. Im Bereich der von der Planung umfassten Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.

5. Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.
6. Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 3 (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlerworbener Rechte möglich ist.
7. Einrichtungen für Psychiatrie (PSY), Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R), Palliativmedizin (PAL) und für Psychosomatik (PSO) sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
8. In den Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Pulmologie sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik können bei nachgewiesenem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung Departments mit mindestens drei Fachärzten (davon ein Leiter und ein Stellvertreter) geführt werden; bei der Einrichtung von Departments sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.
9. In den Fachrichtungen Augenheilkunde und Optometrie, HNO, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie können zur Abdeckung von regionalen Versorgungslücken in Regionen, in denen auf Grund geringer Besiedlungsdichte die Tragfähigkeit für eine Vollabteilung nicht gewährleistet ist und in denen gleichzeitig Erreichbarkeitsdefizite in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung der betreffenden Fachrichtung gegeben sind, Fachschwerpunkte mit acht bis maximal vierzehn Betten, mit eingeschränktem Leistungsspektrum und mit mindestens zwei Fachärzten (Leiter und Stellvertreter) geführt werden. Fachschwerpunkte dürfen nur dann

eingerrichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP/GGP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen von § 3 hinausgehende Konsiliararztstätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

10. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP/GGP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
11. Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
12. Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (zB radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
13. Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (zB dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

14. Für das gesamte Land sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind für jede Krankenanstalt festzulegen. Weiters sind für das gesamte Land und für jede Krankenanstalt ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-technischen Großgeräten festzulegen.“

10. Dem § 15 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs. 1 Z 1 bis 5, 7 und 10 den Patienten zugänglich zu machen.“

11. Dem § 16 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Im Falle eines durch Schwangerschaft hervorgerufenen seelischen Notstands kann die Anstaltsordnung vorsehen, dass die Angaben gemäß lit. a bis d entfallen.“

12. Im § 16 Abs. 7 Z 2 wird nach dem Wort „oder“ die Wortfolge „, vor dessen Tod,“ eingefügt.

13. § 16 Abs. 10 erster Satz lautet:

„(10) Die Krankengeschichten und die sonstigen Vormerkungen sind, allenfalls in Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, mindestens 30 Jahre aufzubewahren.“

14. Im § 17 Abs. 1 Z 1 wird die Wortfolge „Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000“ durch die Wortfolge „Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ ersetzt.

15. § 18 lautet:

„§ 18

Wirtschaftsaufsicht

- (1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die Beiträge aus dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds oder Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand erhalten, haben neben einer Finanzbuchhaltung auch ein Buchführungssystem zur innerbetrieblichen Ermittlung der Kosten und deren Zurechnung zu den einzelnen Kostenstellen zu führen. Ebenso haben diese Rechtsträger regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hierfür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist durch die kollegiale Führung bzw. in Krankenanstalten, in denen keine kollegiale Führung besteht, durch die für den jeweiligen Bereich Verantwortlichen, jährlich der Landesregierung zu berichten.
- (2) Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind jedenfalls verpflichtet, bis spätestens 15. November Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 31. März (bei Kapitalgesellschaften bis spätestens 30. Juni) des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Die Landesregierung hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen.
- (3) Durch Verordnung der Landesregierung können nähere Bestimmungen über die Verwaltung und Wirtschaftsführung der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten erlassen werden.
- (4) Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Im Rahmen der wirtschaftlichen Aufsicht sind von den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten dem

Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds bzw. den von diesem beauftragten Sachverständigen alle Auskünfte zu erteilen, sowie Unterlagen vorzulegen, soweit diese zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlich sind.“

16. Im § 20 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Wort „Abteilungen“ die Wortfolge „ , Departments oder Fachschwerpunkten“ eingefügt.
17. Im § 21 Abs. 1 erhalten die bisherigen Z 5 und 6 die Bezeichnungen „6.“ und „7.“; als neue Z 5 wird eingefügt:  
„5. in Fachschwerpunkten außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden kann, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Eine Rufbereitschaft ist jedenfalls dann einzurichten, wenn die Patienten des Fachschwerpunktes bzw. deren Erkrankung Komplikationen erwarten lassen, die eine Anwesenheit des Facharztes der entsprechenden Fachrichtung erforderlich machen;“
18. Im § 21 Abs. 1 Z 6 wird die Wortfolge „können sowie“ durch das Wort „können;“ ersetzt.
19. Im § 21 Abs. 1 Z 7 wird der den Satz abschließende Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt. Als neue Z 8 wird angefügt:  
„8. den Mitgliedern der Ausbildungskommission der Ärztekammer zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Anmeldung der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen, Einsicht zu gewähren ist. Weiters sind ihnen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.“
20. § 21 Abs. 2 lautet:  
„(2) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert

sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste ( MTF-SHD-G) gewährleistet ist.“

21. Im § 23 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Führung von Fachschwerpunkten ist eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden.“

22. § 24 Abs. 4 Z 1 lautet:

„1. einem Arzt, der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist;“

23. § 24 Abs. 4 Z 3 lautet:

„3. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;“

24. Im § 26 Abs. 1 wird der Begriff „Facharzt für Hygiene“ durch den Begriff „Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie“ ersetzt.

25. § 29 Abs. 4 lautet:

„(4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes zusammenzuarbeiten.“

26. § 30 lautet:

„§ 30

Verschwiegenheitspflicht

(1) Für die in den Krankenanstalten beschäftigten oder nur in Ausbildung stehenden Personen sowie für die Mitglieder der Ausbildungskommission (§ 21 Abs. 1 Z 8) und für die Mitglieder der Ethikkommission besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle den Gesundheitszustand betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Patienten, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei der Entnahme von Organen und Organteilen von Verstorbenen zum Zweck der Transplantationen auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

(2) Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht bestimmen sich nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften. Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.“

27. Im § 34 Abs. 1 wird die Wortfolge „psychologische Betreuung“ durch die Wortfolge „klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung“ ersetzt.

28. Im § 34 Abs. 3 wird die Wortfolge „psychologischen und“ durch die Wortfolge „klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen sowie“ ersetzt.

29. § 42 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. LKF – Gebühren oder Pflegegebühren gemäß § 56 Abs. 1 für gleiche Leistungen der Krankenanstalt für Patienten derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen und sonstige bettenführende Organisationseinheiten oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung (§ 15 Abs. 1 Z 4) und auf Tag- oder Nachtbetrieb sowie den halbstationären Bereich (§ 15 Abs. 1 Z 5) in gleicher Höhe (§ 58) festgesetzt sind;“

30. § 45 Abs. 1 lautet:

„(1) Verträge, die zwischen den Rechtsträgern von öffentlichen oder einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt über die Unterbringung von Patienten der ersteren Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der letzteren (angegliederte Krankenanstalt) auf Rechnung der Hauptanstalt abgeschlossen werden (Angliederungsverträge), bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Genehmigung der Landesregierung.“

31. Im § 45 Abs. 2 Z 5 wird vor dem Wort „Pfleugegebühren“ die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“ eingefügt.

32. § 46 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Die Landesregierung hat im Fall einer Fondskrankenanstalt (§ 7 Abs. 2 Z 1) das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und den Burgenländischen Krankenanstalten – Finanzierungsfonds von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.“

33. Im § 47 Abs. 2 wird das Wort „Fachbeamten“ durch das Wort „Bediensteten“ ersetzt.

34. § 47 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen.“

35. § 48 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. jener Ärzte, die eine Abteilung, ein Department, einen Fachschwerpunkt oder ein Institut leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen;“

36. Im § 50 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Soll die Aufnahme des Patienten nur bis zur Dauer eines Tages (tagesklinisch) auf dem Gebiet eines Sonderfaches erfolgen, für das eine Abteilung, ein Department oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, so dürfen nur solche Pati-

enten aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles das Vorhandensein einer derartigen Organisationseinheit für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird.“

37. § 53 Abs. 3 lautet:

„(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift zur Krankengeschichte aufzunehmen und gemäß § 16 Abs. 10 zu verwahren.“

38. § 56 lautet:

„ § 56

LKF–Gebühren; Pflege- und Sondergebühren

(1) Mit den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind, unbeschadet der Regelungen des Abs. 2 und § 57, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) In den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren sind

1. die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben;
2. die Beistellung eines Zahnersatzes, sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt;
3. die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke), soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen sowie
4. die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen nicht inbegriffen. Gleiches gilt für Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht in Zusammenhang stehen und auf ausdrückliches Verlangen des Patienten erbracht werden.

(3) Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaft sowie Pensionen dürfen der Berechnung des Schillingwertes je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren sowie der Berechnung der Pflegegebühren nicht zu Grunde gelegt werden.

(4) Neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren dürfen folgende weitere Entgelte eingehoben werden:

1. von Patienten, die über ihr eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen wurden
  - a) ein Zuschlag zu den LKF-Gebühren bzw. zur Pflegegebühr zur Abdeckung des erhöhten Betriebsaufwandes;
  - b) ein Entgelt für sonstige Heilmittel, Röntgensachkosten und ähnliche Aufwendungen;
2. von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen (§ 54 Abs. 1), ein Entgelt für ambulante Untersuchungen oder Behandlungen, sofern diese Leistungen nicht durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abgegolten werden (Ambulatoriumsbeitrag); wird eine Person auf Grund des Ergebnisses der ambulanten Untersuchung oder Behandlung am selben Tag als Patient in die Anstalt aufgenommen, so ist die ambulante Leistung als stationär erbracht anzusehen;
3. ein Entgelt für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme, sofern diese Aufwendung nicht bereits in den LKF-Gebühren oder Pflegegebühren inbegriffen ist.

(5) In den Fällen des § 51 Abs. 1 werden die LKF-Gebühren oder die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Im Übrigen dürfen in der allgemeinen Gebührenklasse und Sonderklasse Begleitpersonen zur Entrichtung eines Entgelts bis zur Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten verpflichtet werden.“

39. § 57 lautet:

„§ 57

Kostenbeitrag

- (1) Von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze oder Pflegegebührenersätze durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag pro Verpflegstag in der Höhe von 5,20 Euro einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten.
- (2) Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls ausgenommen:
1. Personen, die selbst oder für die Dritte die festgesetzte LKF-Gebühr oder Pflegegebühr bezahlen;
  2. Personen, die nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften einen Selbstbehalt zu leisten haben oder von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit sind sowie jene Personen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist;
  3. Personen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, sowie
  4. Personen, die zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen werden.
- (3) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze oder Pflegegebührenersätze durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten. Abs. 2 gilt sinngemäß.

- (4) Der Beitrag gemäß Abs. 3 wird von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherungsträger für den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds eingehoben.
- (5) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ verlautbarten Verbraucherpreisindex 1996 oder des an seine Stelle tretenden Index ergibt. Der Berechnung der neuen Beiträge ist jeweils die Indexzahl des Monats Oktober zu Grunde zu legen. Die neuen Beiträge sind jeweils auf volle 10 Cent zu runden und gelten ab dem 1. Jänner des Folgejahres für das ganze Kalenderjahr. Die Landesregierung hat die Änderung des Kostenbeitrages im Landesgesetzblatt zu verlautbaren.
- (6) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 3 ist für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 eingehoben wird, ein Betrag von 73 Cent einzuheben.
- (7) Der Betrag gemäß Abs. 6 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.“

40.§ 58 lautet:

„§ 58

Festsetzung der LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren

- (1) Die LKF-Gebühren ergeben sich aus dem Produkt der für die einzelnen Patienten ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung gemäß Abs. 3 festgelegten Betrag je LKF-Punkt. Werden LKF-Gebühren verrechnet, ist das österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in geeigneter Weise kundzumachen.

- (2) Der Betrag je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf § 56 Abs. 3 kostendeckend zu ermitteln.
- (3) Der für die LKF-Gebühren zu verrechnende Betrag je LKF-Punkt, die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Verordnung sind auch der kostendeckend ermittelte Betrag, die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.
- (4) Für alle öffentlichen und gemäß § 42 gemeinnützig geführten privaten Krankenanstalten, die nicht Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) sind, sowie für jene Patientengruppen in Fondskrankenanstalten, die nicht über den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abgerechnet werden, ist durch Verordnung der Landesregierung festzulegen, ob die Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse durch LKF-Gebühren oder Pflegegebühren abgegolten werden.
- (5) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich des Landes sind die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.
- (6) Die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.

(7) In den Fällen der Befundung oder Begutachtung gemäß § 50 Abs. 3 sind die LKF-Gebühren oder die Pflegegebühren von den Trägern der Sozialversicherung in voller Höhe zu entrichten.“

41. Im § 60 lautet die Überschrift „LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren für ausländische Staatsangehörige“.

42. Im § 60 Abs. 1 und 2 wird jeweils vor dem Wort „Pflegegebühren“ die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“ eingefügt.

43. Im § 61 Abs. 1 bis 3 wird jeweils vor dem Wort „Pflegegebühren“ die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“ eingefügt.

44. Im § 62 lautet die Überschrift „Vorschreibung und Einbringung der LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge“.

45. Im § 62 Abs. 1 bis 4 wird jeweils vor dem Wort „Pflege(Sonder)gebühren“ die Wortfolge „LKF-Gebühren,“ eingefügt.

46. § 63 lautet:

### „§ 63

#### Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten

(1) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eingewiesenen Patienten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

(2) Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen sind mit folgenden Zahlungen zur Gänze abgegolten:

1. LKF-Gebührenersätze des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds;
2. Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds für ambulante Leistungen und Leistungen im Nebenkostenstellenbereich sowie
3. Kostenbeiträge gemäß § 57.

Nicht damit abgegolten sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds ausgenommene Leistungen und die im § 56 Abs. 2 angeführten Leistungen.

- (3) Die Fondskrankenanstalten haben den Kostenbeitrag gemäß § 447 f Abs. 7 ASVG für Rechnung des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds einzuheben.
- (4) Die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) sind berechtigt, direkt mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vertragliche Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz B-KUVG zu treffen.
- (5) Im Übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach Abs. 2 letzter Satz handelt. Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Versicherungsträger einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Schriftform und sind innerhalb von vier Wochen ab Abschluss der Landesregierung vorzulegen.

- (6) Die Versicherungsträger haben ohne Einschaltung des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt das Recht
1. auf Einsichtnahme und Anfertigung von Kopien bezüglich aller den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen (z.B. Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Befunde);
  2. Ausfertigungen aller Unterlagen zu erhalten, auf Grund derer Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds zur Verfügung gestellt werden, sowie
  3. den Patienten durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.“

47. § 64 lautet:

„§ 64

Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds

- (1) Alle an Patienten in Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) erbrachten Leistungen, auf die ein Anspruch aus der Sozialversicherung besteht, sind mit Ausnahme allfälliger Kosten und Entgelte gemäß § 56 Abs. 2 bis 4 über den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abzugelten.
- (2) Die Leistungen gemäß Abs. 1 sind nach Maßgabe folgender Grundsätze leistungsorientiert durch LKF-Gebührenersätze abzurechnen:
  1. Auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in

der jeweiligen aktuellen Fassung sind im LKF-Kernbereich die LKF-Punkte für den einzelnen Patienten zu ermitteln.

2. Die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im LKF-Steuerungsbereich kann nach Maßgabe folgender Qualitätskriterien vorgenommen werden:
  - a) Krankenanstalten-Typ
  - b) Personalfaktor
  - c) Apparative Ausstattung
  - d) Bausubstanz
  - e) Auslastung
  - f) Hotelkomponente.
  
- (3) Die Abgeltung von ambulanten Leistungen an sozialversicherten Patienten und anspruchsberechtigten Angehörigen sowie von Leistungen im Nebenkostenstellenbereich ist vom Fonds festzulegen.
  
- (4) Der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds kann Mittel zur Anpassung an die neue Finanzierungsform als Ausgleichszahlungen vorsehen.
  
- (5) Die Höhe der LKF-Gebührenersätze für Leistungen im stationären, halbstationären und tagesklinischen sowie die Höhe der Abgeltung für Leistungen im ambulanten Bereich richtet sich nach der Dotation des Fonds und nach der Höhe der für diese Bereiche vorgesehenen Mittel.
  
- (6) Die Abgeltung von Leistungen gemäß Abs. 1 setzt voraus, dass die Krankenanstalt mit den Zielen des Landeskrankenanstaltenplanes übereinstimmt und der Träger die Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen erfüllt.
  
- (7) Der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds hat die Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems den Sozialversicherungsträgern zu übermitteln.

- (8) Die Sozialversicherungsträger sind laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Beträge je LKF-Punkt zu informieren.“

48. § 66 lautet:

„§ 66

Deckung des Betriebsabganges der Fondskrankenanstalten

- (1) Der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds deckt den sich durch den Betriebs- und Erhaltungsaufwand gegenüber den Einnahmen ergebenden Betriebsabgang der
1. öffentlichen Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 sowie der
  2. privaten Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1, die gemäß § 42 Abs. 1 gemeinnützig geführt werden, zur Gänze.
- (2) Der Betriebsabgang ist die um die auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung gewährten Zuschüsse verminderte Summe des Betriebs- und Erhaltungsaufwandes eines Jahres, der durch Betriebserträge nicht gedeckt ist.
- (3) Der Fonds bringt die zur Deckung des Betriebsabganges erforderlichen Mittel auf durch
1. Geldleistungen des Landes (Landesbeitrag) im Ausmaß von 90 % und
  2. Geldleistungen der Gemeinden (Gemeindebeiträge) auf Grund von Vorschriften durch die Landesregierung im Ausmaß von 10 % des Betriebsabganges aller Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1 und 2.“

49. § 68 lautet:

„§ 68

Aufgaben der Schiedskommission

Die Schiedskommission ist zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

1. Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds, die am 31. Dezember 1996 bestehen, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
  2. Streitigkeiten aus zwischen den Trägern der Krankenanstalten im Sinne § 1 des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfondgesetzes und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem Landesfonds;
  3. Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung;
  4. Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus gemäß Art. 29 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung gründen.“
50. Im § 71 Abs. 4 und 5 wird jeweils die Wortfolge „Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie“ durch die Wortfolge „Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie“ ersetzt.
51. Im § 80 Abs. 1 wird vor dem Wort „Pfleugegebühren“ die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“ eingefügt.
52. Im § 80 Abs. 2 wird die Bezeichnung „Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ durch die Bezeichnung „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ ersetzt.
53. Im § 81 wird folgender Satz angefügt:  
„Die Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind überdies unverzüglich der Strukturkommission des Bundes bekannt zu geben.“

54. § 83 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Leistung der auf Grund § 14 des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes zu entrichtenden Krankenanstaltenbeiträge ist Aufgabe der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich.“

55. Im § 84 Abs. 2 wird der Betrag „S 100.000,--“ durch den Betrag „7.300 Euro“ ersetzt.

56. Im § 84 Abs. 3 wird der Betrag „S 30.000.--“ durch den Betrag „2.200 Euro“ ersetzt.

57. § 86 Abs. 6 und 7 treten außer Kraft.

## **Artikel II**

Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

## Erläuterungen

### ALLGEMEINER TEIL

Seit dem Inkrafttreten des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes 2000 – Bgld. KAG 2000 erfolgten vom Grundsatzgesetzgeber zwei Novellen zum Krankenanstaltengesetz, welche auch Auswirkungen auf die Ausführungsgesetze der Länder haben.

Während die Novelle BGBl. I Nr. 80/2000 (in der Folge als KAG-Novelle 2000 bezeichnet) ausschließlich eine sprachliche Detaillierung und Anpassung an geänderte Bezeichnungen in anderen Rechtsvorschriften beinhaltet, wird mit der Novelle BGBl. I Nr. 5/2001 (in der Folge als KAG-Novelle 2001 bezeichnet) – bedingt durch die mit Ablauf des 31.12.2000 ausgelaufene Vereinbarung gemäß Art. 15a

B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 (in der Folge als Art. 15a- Vereinbarung bezeichnet) - die „neue“ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung umgesetzt.

An inhaltlichen Neuerungen ergeben sich hiebei die grundsatzgesetzliche Ermächtigung zur Einrichtung von Departements oder Fachschwerpunkten, wenn ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann.

Ferner werden in Ausführung der bundesgesetzlichen Regelung die Einhebung eines zusätzlich zum Kostenbeitrag (§ 57 Abs. 1) zu leistenden Beitrages in Höhe von S 20,- sowie ein weiterer Betrag in Höhe von S 10,- für Angelegenheiten des sogenannten Härtefonds vorgesehen, wobei – wie auch in allen sonstigen Fällen - die Schillingbeträge bereits entsprechend des Entwurfes des Burgenländischen Euro-Anpassungsgesetzes 2001 durch Euro und Cent ersetzt werden.

Im Übrigen beinhaltet die Novelle die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen im Ausführungsgesetz, wobei ein Spielraum der Ausführungsgesetzgebung durch die Bestimmtheit des Grundsatzgesetzes gleichsam nicht gegeben ist.

Zudem werden auch im Zusammenhang mit der Einführung des LKF-Systems bis 31.12.2000 geltende Regelungen, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttre-

tens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 (§ 86) per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten haben, erneut in Kraft gesetzt. Im § 86 Abs. 6 und 7 war auf Grund bundesgesetzlicher Vorgabe für den Fall, dass die getroffene Art. 15a-Vereinbarung ohne Fortsetzung per 31.12.2000 abläuft, in der Weise Vorsorge zu treffen, dass die vor Geltung der Art. 15a-Vereinbarung geltenden gesetzlichen Bestimmungen erneut in Kraft treten. Auf Grund des nach dem 31.12.2000 erfolgten Abschlusses einer neuen Art. 15 a-Vereinbarung ergibt sich in Verbindung mit der grundsatzgesetzlichen Verpflichtung des Landesgesetzgebers zur Erlassung des Ausführungsgesetzes innerhalb von sechs Monaten, rückwirkend per 1.1.2001, dass die derzeit geltende Übergangsbestimmung des § 86 Abs. 6 und 7 in die Rechtslage zum Zeitpunkt 31.12.2000 rückzuführen ist.

Letztlich werden auch anlässlich des Begutachtungsverfahrens zum Bgld. KAG 2000 seitens des Bundeskanzleramtes geäußerte Bedenken berücksichtigt.

Im Einzelnen wird auf die Ausführungen zum „Besonderen Teil“ der Erläuterungen verwiesen.

## Erläuterungen

### BESONDERER TEIL

#### **Zu Z 1 (§ 1 Abs. 3):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 2 Abs. 3). Sie nimmt auf die durch das Ärztegesetz 1998 erfolgte Schaffung des Berufes des Zahnarztes Bedacht.

#### **Zu Z 2 (§ 2 Z 2):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 2 Abs. 2 lit. b). Es erfolgt eine Zitanpassung an das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/1999.

#### **Zu Z 3 (§ 3):**

In Abs. 1 wird die Nomenklatur der Ärzte-Ausbildungsordnung (BGBl. Nr. 152/1994) berücksichtigt.

Die Abs. 2 und 3 werden in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 geändert bzw. ergänzt (§ 2a Abs. 3 und 4). Auf Grund der bundesgesetzlichen Ermächtigung wird die Einführung von Departments bzw. Fachschwerpunkten berücksichtigt.

#### **Zu Z 4 (§ 4):**

Diese Bestimmung enthält die letztgültige Fassung verschiedener im Gesetzestext vorkommender Bundes- oder Landesgesetze. Angepasst wurden die Z 1, 3, 6 bis 11, 13, 15 und 16.

#### **Zu Z 5 (§ 5 Abs. 4):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 3 Abs. 2a).

Die vorliegende Novelle basiert auf der Intension, eine verbindliche österreichweite Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung sicherzustellen.

Daher stellt die Übereinstimmung mit dem sich im Rahmen des ÖKAP/GGP befindenden Landeskrankenanstaltenplan eine weitere Voraussetzung für die Erteilung einer Errichtungsbewilligung für Krankenanstalten, die Mittel von der öffentlichen

Hand auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (Fondskrankenanstalten) erhalten bzw. erhalten sollen, dar.

**Zu Z 6 (§ 5 Abs. 5):**

Es wird die gesetzliche Bestimmung des § 4 Abs. 4 des Bgld. KAG 1976 eingefügt. Diese regelt die Verpachtung und Übertragung an eine juristische Person.

**Zu Z 7 (§ 7 Abs. 2):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 3 Abs. 4). Im Einklang mit der neuen Bestimmung des § 5 Abs. 4 darf einer Fondskrankenanstalt auch die Betriebsbewilligung nur in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes erteilt werden. Weiters sollen die für Departments, Fachschwerpunkte und Tageskliniken vorgesehenen Strukturqualitätskriterien Voraussetzung für die Bewilligung derartiger Einrichtungen sein.

**Zu Z 8 (§ 12 Abs. 3):**

Die Änderung (Ergänzung) erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 4 Abs. 1).

Die Übereinstimmung mit den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes und mit den vorgesehenen Strukturqualitätskriterien stellt auch eine zentrale Voraussetzung für die Bewilligung von wesentlichen Veränderungen einer Krankenanstalt dar.

**Zu Z 9 (§ 14):**

Der neu formulierte § 14 entspricht der durch die KAG-Novelle 2001 neu formulierten bundesgesetzlichen Regelung (§ 10a Abs. 2).

Im Abs. 1 wird die geltende Regelung aus gesamtheitlicher Sicht mitberücksichtigt. Abs. 2 entspricht der bundesgesetzlichen Neuformulierung. Als Grundsatzgesetz obliegt dem Bundeskrankenanstaltengesetz jedenfalls die Formulierung der weiterentwickelten Grundsätze, die auch vom Ausführungsgesetzgeber zu berücksichtigen sind.

**Zu Z 10 (§ 15 Abs. 5):**

Die Anpassung erfolgt an die KAG-Novelle 2000 (§ 6 Abs. 6).

Da die Anstaltsordnung in ihrer Gesamtheit eine wesentliche Informationsquelle über die Organisation der Krankenanstalt sowohl für das Personal als auch für die Patienten darstellt, soll im Sinne einer größtmöglichen Transparenz auf Grund bundesgesetzlicher Vorgabe nicht nur der Teil der Anstaltsordnung, der die sogenannte Hausordnung darstellt, sondern alle für die Patienten relevanten Teile der Anstaltsordnung diesen zugänglich gemacht werden. Für das Personal ist die Anstaltsordnung in ihrer Gesamtheit als Rechtsquelle für ihr Tätigwerden relevant und daher in ihrer Gesamtheit zugänglich zu machen.

**Zu Z 11 (§ 16 Abs. 2):**

Bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen soll die Möglichkeit zu einer anonymen Geburt gegeben sein.

**Zu Z 12 (§ 16 Abs. 7 Z 2):**

Die Änderung (Ergänzung) erfolgt in Anpassung an die Diktion der bundesgesetzlichen Regelung (§ 62a Abs. 1).

**Zu Z 13 (§ 16 Abs. 10):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 10 Abs. 1 Z 3). Es wird die Diktion des Bundesgesetzes übernommen. Im Hinblick auf den technischen Fortschritt sollen für die Aufbewahrung von Krankengeschichten auch andere gleichwertige Datenträger zugelassen werden. Dabei muss jedenfalls sichergestellt sein, dass deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert ist.

**Zu Z 14 (§ 17 Abs. 1 Z 1):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 10 Abs. 1 Z 4). Es wird die neu abgeschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zitiert.

**Zu Z 15 (§ 18):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt.

Im § 86 Abs. 7 war auf Grund bundesgesetzlicher Vorgabe für den Fall, dass die getroffene Art. 15a-Vereinbarung ohne Fortsetzung per 31.12.2000 abläuft, in der Wei-

se Vorsorge zu treffen, dass die vor Geltung der Art. 15a-Vereinbarung geltenden gesetzlichen Bestimmungen erneut in Kraft treten. Auf Grund des nach dem 31.12.2000 erfolgten Abschlusses einer neuen Art. 15 a-Vereinbarung ergibt sich in Verbindung mit der grundsatzgesetzlichen Verpflichtung des Landesgesetzgebers zur Erlassung des Ausführungsgesetzes innerhalb von sechs Monaten, rückwirkend per 1.1.2001, dass die derzeit geltende Übergangsbestimmung des § 86 Abs. 7 in die Rechtslage zum Zeitpunkt 31.12.2000 rückzuführen ist.

**Zu Z 16 (§ 20 Abs. 1 erster Satz):**

Die Änderung (Ergänzung) erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§7 Abs. 4 erster Satz).

Im Rahmen der Bestimmung über die Leitung von Organisationseinheiten von Krankenanstalten sind die neuen stationären Versorgungsformen der Fachschwerpunkte und die Möglichkeit, innerhalb von Abteilungen Departments einzurichten, zu berücksichtigen.

**Zu Z 17 (§ 21 Abs. 1 Z 5):**

Die Ergänzung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 8 Abs. 1 Z 5).

In der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG sind die Fachschwerpunkte auf elektive (planbare) Eingriffe eingeschränkt. Ferner sind fixe Betriebszeiten vorzusehen. Die im Bundesgesetz vorgegebene Rufbereitschaft soll daher nur dann wirksam sein, wenn die Patienten und ihre Erkrankungen erwarten lassen, dass Akutkomplikationen die Anwesenheit des Facharztes der entsprechenden Fachrichtung für notwendig erscheinen lassen (zur Verhinderung der Fachüberschreitung).

**Zu Z 18 (§ 21 Abs. 1 Z 6):**

Durch die Einfügung der neuen Z 5 war das Satzende der vormaligen Z 5 und nunmehrigen Z 6 in grammatikalischer Hinsicht abzuändern.

**Zu Z 19 (§ 21 Abs. 1 Z 8):**

Die Einfügung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 8 Abs. 4).

In jeder Landesärztekammer ist vom Vorstand für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und zum Zahnarzt zusammenhängenden Fragen eine Ausbildungskommission einzusetzen (siehe § 82 Abs. 2 Ärztegesetz 1998).

Um diesen Kommissionen eine effiziente Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu ermöglichen, wird vorgeschlagen, den Mitgliedern der Ausbildungskommissionen Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und in Unterlagen Einsicht zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen.

**Zu Z 20 (§ 21 Abs. 2):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 8 Abs. 1 Z 5). Es erfolgen eine Zitanpassung sowie die Berücksichtigung des Umstandes, dass nach dem MTD-Gesetz die gehobenen medizinisch-technischen Dienste eigenverantwortlich ausgeübt werden. Daher ist in diesem Zusammenhang eine ärztliche Aufsicht nicht vorzusehen.

**Zu Z 21 (§ 23 Abs. 1):**

Die Ergänzung erfolgt in Ausführung der KAG-Novelle 2001 (§ 5b Abs. 1). § 23 Abs. 1 sieht bereits in der geltenden Fassung vor, dass die Träger von Krankenanstalten bei der Organisation von Maßnahmen der Qualitätssicherung auch ausreichend überregionale Belange zu wahren haben. Bei der Führung von Fachschwerpunkten als stationäre Struktur unterhalb der Ebene einer Vollabteilung ist es unter Bedachtnahme auf diesen Gesichtspunkt aus Gründen der Qualitätssicherung erforderlich, Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Einbindung einer entsprechenden Vollabteilung vorzunehmen.

**Zu Z 22 (§ 24 Abs. 4 Z 1):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 8c Abs. 4 Z 1). Es wird die Diktion des Arzneimittelgesetzes bzw. Medizinproduktegesetzes übernommen.

**Zu Z 23 (§ 24 Abs. 4 Z 3):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 8c Abs. 4 Z 3). Es wird die Diktion des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) übernommen.

**Zu Z 24 (§ 26 Abs. 1):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 8a Abs. 1). Es wird die Diktion der Ärzte-Ausbildungsordnung übernommen.

**Zu Z 25 (§ 29 Abs. 4):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 8b Abs. 3).  
Es erfolgt eine Zitat Anpassung an das ArbeitnehmerInnenchutzgesetz.

**Zu Z 26 (§ 30):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 9 Abs. 1 und 2).  
Abs. 1 wird durch die Aufnahme der Mitglieder der Ausbildungskommission ergänzt.  
Im Abs. 2 wird die geltende Regelung durch einen neuen ersten Satz ergänzt.  
Die Änderung dient der Klarstellung, dass die Verschwiegenheitspflicht auch die bei Trägern von Krankenanstalten beschäftigten Personen erfasst und sich Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften bestimmen, sofern die Verschwiegenheitspflicht nach diesen Regelungen zu beurteilen ist.

**Zu Z 27 (§ 34 Abs. 1):**

Es werden die seitens des Bundeskanzleramtes anlässlich des Begutachtungsverfahrens zum Bgld. KAG 2000 geäußerten Bedenken berücksichtigt und als Qualifikationserfordernis die Ausbildung zum klinischen Psychologen und zum Gesundheitspsychologen festgelegt.

**Zu Z 28 (§ 34 Abs. 3):**

Es werden die seitens des Bundeskanzleramtes anlässlich des Begutachtungsverfahrens zum Bgld. KAG 2000 geäußerten Bedenken berücksichtigt und als Qualifikationserfordernis die Ausbildung zum klinischen Psychologen und zum Gesundheitspsychologen festgelegt.

**Zu Z 29 (§ 42 Abs. 1 Z 5):**

Die Änderung (Ergänzung) erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 16 Abs. 1 lit. e).  
Es werden die „neuen“ bettenführenden Organisationseinheiten berücksichtigt.

**Zu Z 30 (§ 45 Abs. 1):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 19 Abs. 1).

Die Möglichkeit Angliederungsverträge abzuschließen, war bisher auf den Abschluss zwischen öffentlichen und privaten Krankenanstalten beschränkt. Durch die Neuregelung soll im Hinblick darauf, dass durch vermehrte Kooperationen von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung medizinische und ökonomische Synergieeffekte gefördert werden sollen, diese Beschränkung entfallen.

**Zu Z 31 (§ 45 Abs. 2 Z 5):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, durch den Abschluss einer neuen Art. 15a-Vereinbarung erneut in Kraft gesetzt.

**Zu Z 32 (§ 46 Abs. 2 zweiter Satz):**

Die Änderung besteht in der derzeit geltenden Bezeichnung des zuständigen Ministeriums.

**Zu Z 33 (§ 47 Abs. 2):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 20 Abs. 2).

Es erfolgt eine Anpassung an die durch BGBl. I Nr. 78/1998 erfolgte Zusammenlegung der drei für die Vollziehung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften bestehenden Bundesanstalten (darunter der der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen) zum Bundesinstitut für Arzneimittel. Darüber hinaus ist es im Hinblick auf Reformen im öffentlichen Dienst geboten, den Ausdruck „Fachbeamten“ durch den Ausdruck „Bediensteten“ zu ersetzen.

**Zu Z 34 (§ 47 Abs. 3):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 20 Abs. 3).

§ 47 Abs. 3 sieht vor, dass die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten, die keine Anstaltsapothek betreiben, die Arzneimittel aus einer inländischen Apotheke zu beziehen haben. Diese Regelung widerspricht dem Grundsatz des freien Warenver-

kehrts und ist daher dahingehend zu ändern, dass der Bezug der Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu erfolgen hat.

Dadurch werden sich Einsparungen für die Träger ergeben, da anzunehmen ist, dass die Möglichkeit des Arzneimittelbezuges aus Apotheken im EWR-Raum im Wesentlichen dann in Anspruch genommen wird, wenn dies für die Träger kostengünstiger ist.

**Zu Z 35 (§ 48 Abs. 1 Z 2):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 21 Abs. 1).

Es erfolgt die Berücksichtigung von Fachschwerpunkten und Departments bei der Stellenausschreibung für die Leiter derartiger Organisationseinheiten.

**Zu Z 36 (§ 50 Abs. 1):**

Die Änderung (Ergänzung) erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 22 Abs. 1 letzter Satz).

Sollen bestimmte Leistungen tagesklinisch auf dem Gebiet eines Sonderfaches erbracht werden, für das eine Abteilung, ein Department oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, so ist durch den die Entscheidung zur Aufnahme treffenden Arzt bei der Aufnahmeuntersuchung auch darauf Bedacht zu nehmen, dass nur solche Patienten aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles (z.B. Art der zu erbringenden Leistung, Risikoträchtigkeit des Eingriffs, medizinischer Zustand des Patienten) das Vorhandensein einer stationären Struktur im Haus für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird. Die für eine Aufnahmeentscheidung maßgebende Beurteilung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Diese Vorkehrungen dienen sowohl dem Schutz der Patienten als auch der Beweissicherung.

**Zu Z 37 (§ 53 Abs. 3):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 25 Abs. 3).

Es handelt sich um eine explizite Regelung, dass die Obduktionsniederschrift Teil der Krankengeschichte und wie diese aufzubewahren ist.

**Zu Z 38 (§ 56):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Au-

ßerkräftretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt.

Im § 86 Abs. 7 war auf Grund bundesgesetzlicher Vorgabe für den Fall, dass die getroffene Art. 15a-Vereinbarung ohne Fortsetzung per 31.12.2000 abläuft, in der Weise Vorsorge zu treffen, dass die vor Geltung der Art. 15a-Vereinbarung geltenden gesetzlichen Bestimmungen erneut in Kraft treten. Auf Grund des nach dem 31.12.2000 erfolgten Abschlusses einer neuen Art. 15 a-Vereinbarung ergibt sich in Verbindung mit der grundsatzgesetzlichen Verpflichtung des Landesgesetzgebers zur Erlassung des Ausführungsgesetzes innerhalb von sechs Monaten, rückwirkend per 1.1.2001, dass die derzeit geltende Übergangsbestimmung des § 86 Abs. 7 in die Rechtslage zum Zeitpunkt 31.12.2000 rückzuführen ist.

Die Regelung entspricht der KAG-Novelle 2001 (§ 27).

**Zu Z 39 (§ 57):**

Die Abs. 1, 2 und 5 werden gemäß der bis 31.12.2000 geltenden Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten haben, durch den Abschluss einer neuen Art. 15a-Vereinbarung – wie bereits wiederholt dargestellt - erneut in Kraft gesetzt.

Die Abs. 3, 4, 6 und 7 werden in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 27 a) neu ein- bzw. angefügt und betreffen zusätzlich zum bisherigen Kostenbeitrag einzuhebende Bei- bzw. Beträge.

Ferner werden die Schillingbeträge durch Euro bzw. Cent im Sinne des Entwurfes des Burgenländischen Euro-Anpassungsgesetzes 2001 ersetzt.

**Zu Z 40 (§ 58):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

Die Regelung entspricht der KAG-Novelle 2001 (§ 28).

Im Hinblick auf die bevorstehende Währungsumstellung wird anstelle des Begriffs „Schillingwert“ der neutrale Begriff „Betrag“ verwendet.

**Zu Z 41 und 42 (§ 60):**

Es werden die bis 31.12.2000 geltenden Regelungen, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten haben, durch den Abschluss einer neuen Art. 15a-Vereinbarung erneut in Kraft gesetzt.

**Zu Z 43 (§ 61 Abs. 1 bis 3):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, durch den Abschluss einer neuen Art. 15a-Vereinbarung erneut in Kraft gesetzt.

**Zu Z 44 und 45 (§ 62):**

Es werden die bis 31.12.2000 geltenden Regelungen, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten haben, durch den Abschluss einer neuen Art. 15a-Vereinbarung erneut in Kraft gesetzt.

**Zu Z 46 (§ 63):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

**Zu Z 47 (§ 64):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

Die Regelung entspricht der KAG-Novelle 2001 (§ 27 b).

**Zu Z 48 (§ 66):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in

geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

Die Regelung entspricht der KAG-Novelle 2001 (§ 34).

**Zu Z 49 (§ 68):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

Bemerkt wird, dass den vom Bundeskanzleramt anlässlich des Begutachtungsverfahrens zum Bgld. KAG 2000 geäußerten Bedenken zur Besetzungspraxis des § 67 mit einem unabhängigen Richter an Stelle eines Vertreters des Unabhängigen Verwaltungssenates als Vorsitzenden der Schiedskommission bis dato noch nicht Rechnung getragen werden konnte, da die diesbezügliche bundesgesetzliche Grundsatzregelung nach wie vor unverändert besteht und auch die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung keine Änderung beinhaltet.

**Zu Z 50 (§ 71 Abs. 4 und 5):**

Die Änderung erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2000 (§ 38 e) und stellt eine Diktionsanpassung dar.

**Zu Z 51 (§ 80 Abs. 1):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

**Zu Z 52 (§ 80 Abs. 2):**

Die Änderung besteht in der derzeit geltenden Bezeichnung des zuständigen Ministeriums.

**Zu Z 53 (§ 81 zweiter Satz):**

Die Änderung (Ergänzung) erfolgt in Anpassung an die KAG-Novelle 2001 (§ 42 letzter Satz) und stellt eine Diktionsanpassung dar.

**Zu Z 54 (§ 83 Abs. 2):**

Es wird die bis 31.12.2000 geltende Regelung, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten hat, erneut in Kraft gesetzt (siehe auch Erläuterung zu Z 38, § 56).

**Zu Z 55 und 56 (§ 84 Abs. 2 und 3):**

Es werden die Schillingbeträge durch Euro bzw. Cent im Sinne des Entwurfes des Burgenländischen Euro-Anpassungsgesetzes 2001 ersetzt.

**Zu Z 57 (§ 86 Abs. 6 und 7):**

An Stelle der außer Kraft gesetzten Bestimmungen werden im Zusammenhang mit der Einführung des LKF-Systems bis 31.12.2000 geltende Regelungen, die auf Grund der Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen des Bgld. KAG 2000 (§ 86) per 1.1.2001 in geänderter Fassung zu gelten haben, erneut in Kraft gesetzt. Im § 86 Abs. 6 und 7 war auf Grund bundesgesetzlicher Vorgabe für den Fall, dass die getroffene Art. 15a-Vereinbarung ohne Fortsetzung per 31.12.2000 abläuft, in der Weise Vorsorge zu treffen, dass die vor Geltung der Art. 15a-Vereinbarung geltenden gesetzlichen Bestimmungen erneut in Kraft treten. Auf Grund des nach dem 31.12.2000 erfolgten Abschlusses einer neuen Art. 15 a-Vereinbarung ergibt sich in Verbindung mit der grundsatzgesetzlichen Verpflichtung des Landesgesetzgebers zur Erlassung des Ausführungsgesetzes innerhalb von sechs Monaten, rückwirkend per 1.1.2001, dass die derzeit geltende Übergangsbestimmung des § 86 Abs. 6 und 7 in die Rechtslage zum Zeitpunkt 31.12.2000 rückzuführen und somit aufzuheben ist.