

Bericht des Ausschusses für öffentliche Wohlfahrt

betreffend das Gesetz, womit die Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Oberösterreich geregelt werden (O. ö. Krankenanstaltengesetz — O. ö. KAG.).

(L - 127/2 - XVIII)

Das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1956 über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz—KAG.) wurde im Bundesgesetzblatt Nr. 1/1957 verlautbart. Dieses Gesetz regelt in seinem ersten Teil grundsätzliche Bestimmungen, die das Krankenanstaltenwesen betreffen, und in seinem zweiten Teil Angelegenheiten, die nach Art. 10 B-VG. 1929 in die Kompetenz des Bundes sowohl in Gesetzgebung als in Vollziehung fallen. Nunmehr hat das Land die grundsätzlichen Bestimmungen über das Krankenanstaltenwesen zur Ausführung zu bringen, wobei zu erwähnen ist, daß der erwähnte erste Teil des Krankenanstaltengesetzes nur bezüglich eines Teiles der gesamten Materie Grundsätze aufstellt, während ein anderer Teil, nämlich die Beziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und der Krankenanstalten teilweise schon durch die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des ASVG. geregelt wurden. Ferner sind in das Ausführungsgesetz als sachlich hierher gehörend die Ausführungsbestimmungen zu den Grundsatzbestimmungen des § 99 Abs. 4 GSPVG. und des § 81 Abs. 4 LZVG. aufzunehmen.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs ist folgendes zu bemerken:

Zu § 1:

Die bisher geltenden Vorschriften ermangelten einer allgemeinen Begriffsbestimmung dessen, was unter einer Heil- und Pflegeanstalt bzw. einer Krankenanstalt zu verstehen ist. Bei Festlegung der Definition mußte auf die möglichen Arten von Krankenanstalten Bedacht genommen werden, so vor allem nicht nur auf die Anstalten, die bisher als Krankenanstalten angesprochen wurden, sondern z. B. auch auf Spitalsabteilungen in Versorgungshäusern, auf Ambulatorien und auf Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

Während Abs. 1 also die generelle Umschreibung des Begriffes „Krankenanstalten“ vermittelt, bringt Abs. 2 eine Aufzählung von Einrichtungen, die nicht als Krankenanstalten im Sinne dieses Gesetzes gelten sollen, obwohl die generellen Merkmale der Begriffsbestimmung im Abs. 1 auf sie zutreffen würden. Der Hinweis auf die Ordinationsstätten von Ärzten im Abs. 3 soll zum Ausdruck bringen, daß diese ausschließlich der Ausübung der freiberuflichen Praxis dienen und keine Krankenanstalten darstellen. Es liegt jedoch keine Ordinationsstätte eines Arztes vor, wenn eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen möglich ist und eine Organisation besteht, die einer Anstalt entspricht. Solche Einrich-

tungen unterliegen den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes.

Zu § 2:

In näherer Ausführung zur allgemeinen Begriffsbeschreibung des § 1 Abs. 1 bringt § 2 eine Aufzählung bestimmter Krankenanstaltentypen, für die jedenfalls die Begriffsmerkmale des § 1 Abs. 1 gegeben sind. Darüber hinaus sind aber auch andere Typen von Krankenanstalten denkbar. Andere als die im § 2 aufgezählten Betriebsformen müssen aber erst daraufhin untersucht werden, ob für sie die allgemeinen Merkmale des § 1 Abs. 1 zutreffen und ob sie nicht unter die Ausnahmebestimmung des § 1 Abs. 2 fallen.

Zu den §§ 3 und 4:

Aus Gründen der Sicherung einer Planung auf dem Gebiete des Krankenanstaltenwesens wird nicht nur ein Bewilligungsverfahren für den Betrieb, sondern vorher noch ein solches für die in Aussicht genommene Errichtung einer Krankenanstalt vorgesehen. Gerade auf dem Gebiete des Krankenanstaltenwesens ist es erforderlich, überflüssige oder unzweckmäßige Krankenhausbauten zu verhindern und nur der Errichtung solcher Krankenanstalten die Zustimmung zu erteilen, die im Rahmen einer von einem Land oder mehreren Ländern in Aussicht zu nehmenden Planung den sanitären, technischen und auch wirtschaftlichen Grundsätzen entsprechen. Die in den gegenständlichen Bestimmungen enthaltenen Grundsätze stellen das Minimum dessen dar, was im gegebenen Zusammenhange zu fordern ist.

Der Inhalt des § 3 Abs. 4 trägt den Vorschriften des § 23 Abs. 6 ASVG. Rechnung. Damit wird im Krankenanstaltengesetz ausgesprochen, daß die Träger der Sozialversicherung berechtigt sind, ohne Errichtungsbewilligung Krankenanstalten betreiben zu können, wenn die sanitätspolizeilichen, organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Nur für die Neuerrichtung von Ambulatorien ist auch die Bedarfsprüfung im Zusammenhang mit der Errichtungsbewilligung vorgesehen.

Zu § 5:

Diese Bestimmung hat den Zweck, nur solche Erweiterungen einer bestehenden Krankenanstalt zu ermöglichen, die tatsächlich erforderlich sind und die dem letzten Stand sowohl der medizinischen als auch technischen Entwicklung Rechnung tragen. Das-

selbe gilt naturgemäß für die Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Ort.

Zu § 7:

Die Regelung des inneren Betriebes einer Krankenanstalt besteht in der Hauptsache in einer engen Umschreibung der Aufgaben, deren Erfüllung sich die Rechtsträger bei der Errichtung der Krankenanstalt zum Ziele gesetzt haben. Es müssen daher schon in der Begründung des Antrages um Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt diese Aufgaben besonders angeführt sein. Die Vorlage des Entwurfs einer brauchbaren detaillierten Regelung des inneren Betriebes bildet jedenfalls eine der besonderen Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung zum Betriebe einer Krankenanstalt durch die Landesregierung. Regelungen des inneren Betriebes erstrecken sich überdies noch auf die Organisation, die Verwaltung der Krankenanstalt sowie auf die Dienstesobliegenheiten der beruflich in der Krankenanstalt tätigen Personen, ferner auf das Verhalten der Pflegerlinge und Besucher in der Anstalt.

Zu § 8:

Die Organisation des ärztlichen Dienstes in Krankenanstalten bedarf einer eingehenden Neuregelung, da insbesondere auf die Bestimmungen des Arztegesetzes, BGBl. Nr. 92/1949, Bedacht zu nehmen ist. Durch die Aufnahme der Bestimmung, daß sowohl die Leitung der Krankenanstalt wie auch die Leitung jeder Sonderabteilung (für Chirurgie, interne Medizin usw.), aber auch der Ambulatorien und Prosekturen nur in die Hände eines fachlich geeigneten Arztes gelegt werden dürfen, ist nach menschlichem Ermessen eine einwandfreie ärztliche Betreuung der Pflegerlinge in allen öffentlichen und nicht öffentlichen Krankenanstalten gesichert.

Zu § 9:

Durch diese Bestimmung soll die Einrichtung eines ärztlichen Wechseldienstes gesichert werden. In den großen Krankenanstalten ist an und für sich von jeher dafür gesorgt, daß zu jeder Tages- und Nachtzeit Ärzte zur Verfügung stehen, wenn es der Zustand der Kranken erfordert. Anders in den kleinen Anstalten, in denen oft nur tagsüber Ärzte für die Betreuung der Patienten zur Verfügung stehen. Auch in Sanatorien, wo es an und für sich üblich ist, daß die Pflegerlinge oder deren Angehörige den behandelnden Arzt selbst bestimmen und mitbringen, ist auf Grund dieser Vorschrift nunmehr ein anstaltsärztlicher Dienst einzurichten, der eine sofortige Hilfe zu jeder Tages- und Nachtzeit gewährleistet.

Aus der Vorschrift des § 1 des Arztegesetzes ergibt sich eindeutig, daß der Arzt nur auf Grund medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse die Behandlung von Krankheiten und die Vorbeugung von solchen durchführen darf. Daraus ergibt sich, daß auch jede Behandlung der Pflegerlinge in Krankenanstalten durch die dort tätigen Ärzte nur nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt werden kann. Die Beantwortung der Frage,

was unter den gegebenen Umständen als anerkannte Methode der medizinischen Wissenschaft anzusehen ist, ist im wesentlichen der Verantwortung des behandelnden Arztes überlassen. Der zur Behandlung eines konkreten Krankheitsfalles berufene Arzt wird jedoch, wenn er vor die Wahl gestellt ist, eine Behandlungsmethode anzuwenden, naturgemäß nur auf solche Behandlungsverfahren zurückgreifen können, die sowohl in der Fachwissenschaft des Inlandes oder Auslandes als klinisch erprobte und erfolgversprechende Behandlungsmethoden anerkannt sind.

Zu § 10:

Die in Krankenanstalten tätigen Ärzte sind schon nach Maßgabe der Bestimmungen des § 10 des Arztegesetzes, Krankenpflegepersonen gemäß § 14 des Krankenpflegegesetzes zur Verschwiegenheit über alle ihnen zufolge ihrer beruflichen Tätigkeit offenbar gewordenen Geheimnisse der Pflegerlinge verpflichtet. Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen der vorzitierten Gesetze werden gemäß § 62 des Arztegesetzes und gemäß § 15 des Krankenpflegegesetzes, sofern eine solche Handlung nicht gerichtlich strafbar ist, von den Bezirksverwaltungsbehörden bestraft. Überdies steht die Pflicht der Ärzte und Anstaltshebammen zur Geheimhaltung der ihnen offenbar gewordenen Geheimnisse der Pflegerlinge unter der Sanktion des § 498. StG. Abgesehen von den vorerwähnten Personen sind durch die gegenständliche Vorschrift alle in Krankenanstalten haupt- und nebenberuflich tätigen Personen, somit auch das Verwaltungspersonal, die Krankenträger, Hausarbeiter, Bedienerinnen usw. zur Verschwiegenheit über alle persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pflegerlinge verpflichtet.

Außer für die Ärzte und Krankenpflegepersonen kann unter Umständen ein Abgehen von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit auch für übrige in Krankenanstalten tätige Personen, wie Verwaltungs- und Betriebspersonal, notwendig werden. Dies ist jedoch nur im öffentlichen Interesse, insbesondere im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege möglich. In der Praxis wird jedoch zumeist der mit der Leitung der ärztlichen Agenden der Krankenanstalt betraute Arzt jeweils vor die Entscheidung gestellt werden, ob die Offenbarung des Geheimnisses im konkreten Falle durch ein solches öffentliches Interesse gerechtfertigt ist.

Zu § 11:

Die Verpflichtung zur Führung von Krankheitsgeschichten und sonstiger Vormerkungen über die Ergebnisse der Untersuchung und Beobachtung des Kranken sowie über die ärztliche Behandlung stellt eine der bedeutendsten sanitären Vorschriften des Krankenanstaltengesetzes dar. Schon die Verpflichtung, sich mit dem einzelnen Krankheitsfall so eingehend befassen zu müssen, ist für den behandelnden Arzt mit einer genauen Überlegung der sich im Einzelfalle ergebenden ärztlichen Maßnahmen im Interesse des Kranken verbunden. Daraus ergibt sich auch für den Arzt selbst eine wesentliche Er-

weiterung seiner Kenntnisse, da er aus dem Vergleich der Behandlung gleichartiger Fälle und der Ergebnisse wertvolle Erfahrungen ziehen kann.

Zu den §§ 12 bis 14:

Diese Vorschriften enthalten Regelungen über die tatsächliche Führung der administrativen, wirtschaftlichen und technischen Angelegenheiten sowie Bestimmungen über die Kontrolle der Wirtschaftsführung einer Krankenanstalt im allgemeinen.

Wenn bisher die Person des administrativen Spitalsverwalters mehr oder weniger anonym geblieben ist, trotzdem ihn im wesentlichen die ganze Last der Verwaltungsarbeit getroffen hat, so soll durch eine Hervorhebung dieser meist kaufmännisch geschulten Verwalter im Gesetz der letzten Entwicklung in den modernen großen Krankenanstalten auf administrativem Gebiete Rechnung getragen werden. In ärztlichen Belangen wird immer nur der verantwortliche leitende Arzt die letzte Entscheidung zu treffen haben, hingegen kann diesem in großen Anstalten wohl kaum mehr die Sorge für den Einkauf von Lebensmitteln und die Beschaffung der für den Krankenhausbetrieb notwendigen Gegenstände und Betriebsmittel zugemutet werden, da er hiedurch allzusehr von seinen eigentlichen ärztlichen Aufgaben abgelenkt wird.

Was die Wirtschaftskontrolle bzw. die wirtschaftliche Aufsicht über die Krankenanstalten anlangt, steht diese im Gegensatz zu der sanitären Aufsicht, die dem Bund zusteht, der Landesregierung zu. Die Überprüfung der Wirtschaftsführung der in Betracht kommenden Krankenanstalten durch die Landesregierung wird sich u. a. auch in der Richtung bewegen müssen, inwieweit durch eine nicht geeignete Wirtschaftsführung der Betrieb einer Krankenanstalt ungünstig beeinflusst wird und hiedurch auf die Dauer auch den sanitären Belangen Abbruch geschehen muß. Da sich die Wirtschaftsaufsicht der Landesregierung auf die gesamte Wirtschaftsführung der Krankenanstalt erstrecken soll, ist es verständlich, daß auch das Inkrafttreten der gemäß § 148 ASVG. zwischen den Rechtsträgern der Krankenanstalt und den Sozialversicherungsträgern abgeschlossenen Verträge von der Genehmigung der zuständigen Landesregierung abhängig gemacht wird (vgl. § 44 Abs. 7). Außerdem unterliegen Krankenanstalten aber auch auf Grund der einschlägigen Bestimmungen des § 1 Abs. 4, § 14 Abs. 3, § 15 Abs. 4 und § 18 Abs. 4 des Rechnungshofgesetzes, BGBl. Nr. 114/1948, der Kontrolle des Rechnungshofes, wenn ihnen Beiträge oder Subventionen aus öffentlichen Mitteln gewährt wurden, hinsichtlich der richtigen Verwendung der Beiträge bzw. Subventionsbeträge.

Im § 13 Abs. 1 ist bestimmt, daß der Betrieb von Krankenanstalten, deren Rechtsträger einen Anspruch auf Beiträge zum Betriebsabgang oder Zweckzuschüsse des Bundes erheben, der wirtschaftlichen Aufsicht der Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof unterliegen. Dazu ist zu sagen: § 11 Abs. 2 des Grundsatzgesetzes sieht vor, daß auch Krankenanstalten, die Beiträge zum Errichtungsaufwand erhalten, der Wirtschafts-

aufsicht usw. unterliegen. Diese Bestimmung kann aber ins Landesausführungsgesetz nicht aufgenommen werden, weil nach dem Grundsatzgesetz Beiträge zum Errichtungsaufwand überhaupt nicht geleistet werden. Ein Beitrag zum Errichtungsaufwand war zwar in der ursprünglichen Regierungsvorlage vorgesehen (§ 34 lit. a — 431 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates, VII. GP.), man hat aber den Beitrag zum Errichtungsaufwand bei den Verhandlungen über die Regierungsvorlage gestrichen. Dabei wurde offensichtlich übersehen, gleichzeitig den § 11 Abs. 2 des Grundsatzgesetzes im gleichen Sinne zu berichtigen.

Zu § 15:

Es ist nicht nur überflüssig, sondern auch praktisch unmöglich, die wirtschaftliche Aufsicht der Landesanstalten in der gleichen Form vorzusehen wie bei den anderen Krankenanstalten. Das Grundsatzgesetz fordert für alle Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder Zweckzuschüsse des Bundes erhalten, die wirtschaftliche Aufsicht durch die Landesregierung und die Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Dem ist bezüglich der Landesanstalten in jeder Weise Rechnung getragen, weil für die Landesanstalten Voranschläge, Rechnungsabschlüsse und Dienstpostenpläne verfaßt und von der Landesregierung als Regierungsvorlagen dem Landtag zur Genehmigung vorgelegt werden. Die Landesregierung kann aber die von ihr selbst dem Landtag vorgelegten und von ihm in Ausübung der Budgethoheit beschlossenen Voranschläge, Rechnungsabschlüsse und Dienstpostenpläne nicht noch einmal genehmigen oder überprüfen.

Zu § 16:

Wenn gemäß § 9 des Arztegesetzes jede Werbung und Anpreisung verboten wird, so erscheint es wohl selbstverständlich, daß ein gleichartiges Verbot auch für Krankenanstalten statuiert wird, weil diese eine wesentlich weitere und auch besonders geeignete Grundlage für die Ausübung des ärztlichen Berufes darstellen. Es soll verhindert werden, daß durch Werbung, insbesondere durch Aussendung von Druckschriften und Ankündigungen auf besonders wirksame Behandlungsmethoden und Anwendung von Heilmitteln in Anstalten hingewiesen und damit versucht wird, Pfleglinge in die betreffende Krankenanstalt zu ziehen. Gerade auf dem Gebiet des Krankenanstaltenwesens soll aber alles vermieden werden, was einer unsachlichen Beeinflussung kranker Menschen gleichkommt, wie sie die Werbung im oben geschilderten Sinne darstellt. Mit der gegenständlichen Bestimmung soll jedoch keineswegs die Werbung für die besondere Ausstattung und Bequemlichkeit, allenfalls für die ruhige Lage und gute Verköstigung einer auf Erzielung eines Gewinnes gerichteten privaten Krankenanstalt, z. B. eines Sanatoriums, ausgeschlossen werden.

Zu den §§ 17 bis 20:

Noch im Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920 wurde im Zusammenhange mit den öffentlichen

Krankenanstalten zwischen Krankenanstalten unterschieden, die unmittelbar als öffentliche Krankenanstalten errichtet wurden, und solchen, die ursprünglich auf gemeinnütziger Grundlage geführt und nachträglich das Öffentlichkeitsrecht erhielten. Eine solche Unterscheidung heute noch zu treffen, erscheint insofern überflüssig, weil auch schon unter der Herrschaft des Krankenanstaltengesetzes 1920 die Errichtung einer öffentlichen Krankenanstalt inhaltlich der Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an eine neu gebaute Krankenanstalt, die als öffentliche geführt werden sollte, gleichzuhalten war.

Besonders hervorgehoben zu werden verdient, daß als Rechtsträger einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt nur eine juristische, nicht aber eine physische Person in Betracht kommen kann. Jedenfalls könnten alle von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft (Bund, Länder, Gemeinden), einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft (Kammern, Träger der Sozialversicherung) oder von einer juristischen Person (Vereinen, religiösen Orden, evangelischen Diakonissen-Schwesternschaft) bereits betriebenen Krankenanstalten das Öffentlichkeitsrecht verliehen erhalten, wenn die übrigen Voraussetzungen hiefür erfüllt werden. Keinesfalls aber ist es beispielsweise einem Arzt, der persönlich Eigentümer einer Privatklinik ist, auch bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen möglich, um die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes anzusuchen.

Die taxativ aufgezählten Voraussetzungen für die Gemeinnützigkeit einer Krankenanstalt gelten nur für die Neuverleihung eines Öffentlichkeitsrechtes. Die Frage, ob einer nicht öffentlichen Krankenanstalt der Charakter einer auf gemeinnütziger Grundlage geführten Krankenanstalt zukommt, ist nicht nur im Zusammenhang mit der Erteilung des Öffentlichkeitsrechtes, sondern auch dann von Bedeutung, wenn der Rechtsträger einer solchen Anstalt die Gewährung eines Bundesbeitrages im Sinne des § 59 KAG. beantragt.

Zu § 21:

§ 18 des Grundsatzgesetzes verpflichtet die Länder, für die Landesgebiete, in denen Spitalspflege in öffentlichen Krankenanstalten nicht gesichert ist, die notwendige Vorsorge zu treffen. Als Vorsorge ist jedenfalls die Errichtung einer öffentlichen Krankenanstalt in einem solchen Gebiete zu betrachten. Darüber hinaus aber könnte die Landesregierung mit dem Rechtsträger einer nicht öffentlichen Krankenanstalt eine Vereinbarung in der Richtung treffen, daß im Falle der Unabweisbarkeit eines Pflegefalles die nicht öffentliche Krankenanstalt den Kranken in Pflege nimmt.

Zu § 22:

Die Möglichkeit der Angliederung (Affilierung) einer nicht öffentlichen an eine öffentliche Krankenanstalt war schon im Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920 geregelt. Die Angliederung kann zweckmäßig sein, wenn die Nähe der anzugliedernden Anstalt und ihre Einrichtungen den Zwecken und Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalt, an die angegliedert werden soll, entsprechen.

Zu § 23:

In fast jeder größeren und in allen großen öffentlichen Krankenanstalten werden Anstaltsapotheken betrieben; in denen die für den Gebrauch der Krankenanstalten erforderlichen Arzneimittel vorrätig gehalten (Arzneispezialitäten) bzw. magistraliter zubereitet werden. Die Errichtung und die Führung solcher Anstaltsapotheken gründen sich auf die §§ 35 ff des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907, sowie auf die übrigen einschlägigen gesetzlichen Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung. Die Aufnahme der gegenständlichen Vorschriften verfolgt den Zweck, auch den öffentlichen Krankenanstalten, die über eine Anstaltsapotheke nicht verfügen, die Vorrathaltung von Arzneimitteln in einem beschränkten Ausmaße zu ermöglichen. Dadurch jedoch, daß die Verabreichung von Arzneimitteln unter die Kontrolle des verantwortlichen Arztes gestellt wird, ferner, daß die Überprüfung des Arzneimittelvorrates durch den Amtsarzt bzw. unter dessen Führung von Fachbeamten hinsichtlich vorschriftsmäßiger Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel statuiert wird, sind wohl alle Sicherungen getroffen, um Gesundheitsschädigungen der Kranken vorzubeugen.

Hinsichtlich des Bezuges von Arzneimitteln für den Arzneimittelvorrat durch die in Betracht kommenden Krankenanstalten wird die Bestimmung des § 31 Abs. 3 des Apothekengesetzes — gleichartig wie dies in § 13 des Arztegesetzes bestimmt ist — übernommen. Hiezu ist festzustellen, daß schon nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (siehe insbesondere Erkenntnis vom 6. April 1915, Z. 1920) eindeutig ausgesprochen wurde, daß die Abgabe von Arzneimitteln an Krankenanstalten, welche keine eigenen Anstaltsapotheken besitzen, nicht als Großhandel im Sinne der Vorschrift des § 5 der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, RGBl. Nr. 152, in der Fassung der Ministerialverordnung vom 17. Juni 1886, RGBl. Nr. 97, auch dann nicht anzusehen ist, wenn der Bezug in größeren Quantitäten erfolgt. Da man im gegebenen Zusammenhange nicht von Großhandel sprechen kann, fällt der Bezug bzw. die Abgabe von Arzneimitteln von Krankenanstalten bzw. an Krankenanstalten unter den Apothekenvorbehalt der §§ 2 und 3 der vorzitierten Verordnung. Danach sind die in Betracht kommenden Krankenanstalten verpflichtet, ihren Arzneimittelvorrat aus öffentlichen Apotheken zu beziehen und zu ergänzen.

Zu § 24:

Diese Bestimmung ist im wesentlichen dem Inhalt des § 19 Abs. 3 des Krankenanstaltengesetzes vom 15. Juli 1920, StGBL. Nr. 327, nachgebildet, jedoch insofern erweitert worden, als nun auch der Posten des Leiters einer Anstaltsapotheke nicht ohne vorhergegangene öffentliche Stellenausschreibung besetzt werden darf. Jedenfalls soll die Leitung einer öffentlichen Krankenanstalt, der in solchen bestehenden Sonderabteilungen, Ambulatorien, Prosekturen und Anstaltsapotheken nur in die Hände der besten zur Verfügung stehenden Ärzte bzw. Apotheker gelegt werden. Die Auswahl der für

solche Posten in Betracht kommenden Persönlichkeiten soll einer anderen als nur der Beurteilung vom rein fachlichen Standpunkt aus entzogen werden. Diesem Bestreben wird sicherlich damit Rechnung getragen werden können, daß solche frei werdende oder frei gewordene Posten öffentlich ausgeschrieben und die Sichtung und Reihung der Bewerbungsgesuche einem fachlichen Gutachterausschuß (Landessanitätsrat) vorbehalten werden.

Zu den §§ 25 und 26:

Die §§ 25 und 26 stellen die Ausführung der gesetzlichen Ermächtigung des § 16 Abs. 3 des Grundsatzgesetzes dar. § 25 lit. c führt den Grundsatz des § 148 Z. 1 ASVG. aus, der bisher im § 1 Abs. 1 des Krankenanstalten-Leistungsgesetzes, LGBl. Nr. 29/1957, ausgeführt war.

§ 25 Abs. 2 statuiert jedoch keinesfalls den Anspruch auf Aufnahme in die Krankenanstalt, sondern lediglich den Anspruch desjenigen, der auf Grund der Bestimmungen des § 27 in die Krankenanstalt aufgenommen wurde, daß er in der allgemeinen Gebührenklasse gepflegt und behandelt wird.

Zu den §§ 27 bis 29:

Von Bedeutung sind die Definitionen über „Anstaltsbedürftigkeit“ und „Unabweisbarkeit“. Wesentlich erscheint vor allem, daß über die Aufnahme von Pfleglingen ausschließlich Ärzte, und zwar Ärzte aus der betreffenden Krankenanstalt, zu entscheiden haben und damit die Verantwortlichkeit für die Notwendigkeit der Aufnahme dieser Personen trifft.

Für die Aufnahme eines Kranken, die Dauer seines Aufenthalts und die Entlassung aus der Anstalt sind ausschließlich medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse und nicht etwa Zweckmäßigkeitsgründe im Sinne einer ökonomischen Fürsorge maßgebend. Der Aufenthalt eines Kranken in der Krankenanstalt kann sich also nur auf die Dauer beschränken, die für die Behandlung des Falles, seine Heilung oder Besserung erforderlich ist.

Zu den §§ 30 und 31:

Die Entwicklung der modernen Medizin war nur dadurch möglich, daß in den Krankenanstalten an den in diesen Anstalten Verstorbenen Leichenöffnungen vorgenommen wurden. Der praktische Wert der Leichenöffnung (Obduktion) ergibt sich also schon daraus, daß für den behandelnden Arzt die Möglichkeit zur Überprüfung der von ihm gestellten Diagnose und der von ihm angewandten Therapie gegeben ist, aber auch die Ursachen des allfälligen Versagens ermittelt werden können. Abgesehen davon, daß ferner auch die Gesundheitsbehörden aus einer regelmäßigen Vornahme der Leichenöffnungen in einwandfreier Weise sichere Unterlagen über Vorkommen und Häufigkeit einzelner Krankheiten und Todesursachen erhalten und somit allgemeine Maßnahmen zu ihrer Verhütung und Bekämpfung treffen können, kann sich das Ergebnis einer Obduktion für die Angehörigen des Verstorbenen als äußerst wertvoll erweisen, da sich durch die Aufdeckung oft geringfügiger Nebenbefunde wesentliche Hinweise auf

besondere konstitutionelle Eigenheiten von Familienmitgliedern erschließen lassen, die die Entwicklung bestimmter Leiden erfahrungsgemäß begünstigen. Sind solche Eigenheiten bekannt, kann frühzeitig ungünstigen Entwicklungen des Gesundheitszustandes vorgebeugt werden.

Die Vornahme von Leichenöffnungen hat bisher eine gesetzliche Regelung gefunden durch:

- a) die Ministerialverordnung des Inneren und der Justiz vom 28. Jänner 1855, RGBl. Nr. 26, womit die Vorschrift für die Vornahme der gerichtlichen Leichenbeschau erlassen wird, in der Fassung der Ministerialverordnung vom 8. April 1857, RGBl. Nr. 73, sowie durch die hiezu ergangenen Erlässe des k. k. Ministeriums des Inneren vom 17. Oktober 1868, Z. 20.476; und vom 14. Februar 1887, Z. 13.630 ex 1886;
- b) § 127 StPO. in der Fassung der Strafprozeßordnung 1931;
- c) das Epidemiegesetz vom 14. April 1913 in der Fassung des „Epidemiegesetzes 1950“, BGBl. Nr. 186/1950 (§§ 5, 12, 13 und 17), und die darauf abgestützte Ministerialverordnung vom 29. September 1913, RGBl. Nr. 263, betreffend Leichen von mit anzeigepflichtigen Krankheiten behafteten Personen;
- d) den Erlaß des k. k. Ministeriums des Inneren vom 21. Mai 1894, Z. 12.752;
- e) den § 31 des Krankenanstaltengesetzes vom 15. Juli 1920, StGBI. Nr. 327.

Aus der Darstellung der Materie ist jedenfalls zu entnehmen, daß die Obduktion — abgesehen von der gerichtlich und sanitätspolizeilich angeordneten Obduktion — bisher immer im Zusammenhang mit dem Krankenanstaltenwesen geregelt wurde. Der Begriff „Heil- und Pflegeanstalten“ im Sinne des Art. 10 Abs. 1 Z. 12 und des Art. 12 Abs. 1 Z. 2 B-VG. 1929 umfaßt grundsätzlich alle damit zusammenhängenden Angelegenheiten und somit auch die Angelegenheit „Obduktion“. Da im Sinne der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (vgl. z. B. Erkenntnis Slg. 1477 und 2005) der Begriff „Heil- und Pflegeanstalten“ alle diejenigen Aufgaben umfaßt, die im Zeitpunkt der Schaffung des Bundesverfassungsgesetzes nach den damals bestandenen, diesen Zweig regelnden Verwaltungsvorschriften darunter verstanden worden sind, gehört daher zu diesen Aufgaben auch die Regelung der Obduktion.

Zu § 32:

Eine nähere Umschreibung dessen, was unter Anstaltsambulatorium bisher verstanden wurde, ist aus der Bestimmung des § 18 der II. Durchführungsverordnung zum Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920, BGBl. Nr. 506/1923, zu entnehmen. Danach sind Ambulatorien in den öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten im wesentlichen Einrichtungen für die ärztliche Behandlung von nicht bettlägerigen Kranken ohne deren gleichzeitige Unterbringung und Verpflegung in der Anstalt. In diesem Sinne ist die Bestimmung des § 26 des Grundsatzgesetzes als Grundsatz für die Errichtung von Anstalts-

ambulatorien abgefaßt. Anstaltsambulatorien sind nicht mit den im § 2 angeführten selbständigen Ambulatorien zu verwechseln. Erstere sind un- selbständige Einrichtungen im Verbands einer Krankenanstalt, letztere sind unabhängige und selbständige Einrichtungen und gelten im Sinne der Definition des § 1 als Krankenanstalten, die einer Einrichtungs- und Betriebsbewilligung gemäß den §§ 3 und 4 bedürfen. In Durchführung der Grundsatzbestimmung wird im § 32 verfügt, daß Anstaltsambulatorien zu ihrer Errichtung und ihrem Betrieb einer gesonderten Genehmigung bedürfen. Ferner werden besondere Vorschriften für den Betrieb solcher Einrichtungen getroffen.

Zu den §§ 33 bis 39:

Die Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse stellen das tägliche Entgelt für die Unterbringung, ärztliche Untersuchung und Behandlung des Pflégelings sowie für die Beistellung von Arzneimitteln, Pflege und Verköstigung dar. Von besonderer Bedeutung sind jene Bestimmungen, die feststellen, welche Auslagen der Berechnung der Pflegegebühren nicht zu Grunde gelegt werden dürfen. Es wird hiebei von der Voraussetzung ausgegangen, daß für die Ermittlung der Pflegegebühren lediglich die Kosten des Betriebes der Krankenanstalt in Rechnung gestellt werden dürfen. Im Sinne des Grundsatzgesetzes dürfen Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, also Investitionen, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen für ehemalige Bedienstete der Krankenanstalten für die Berechnung der Pflegegebühren nicht in Anschlag gebracht werden.

Der Entwurf sieht vor, daß die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Zwecke der Vorschläge und der Rechnungsabschlüsse grundsätzlich kostendeckend zu ermitteln sind. Für diese Unterlagen ist also die kostendeckende Ermittlung der Verpflegskosten vorzunehmen, um dem Rechtsträger der Krankenanstalt selbst ein klares Bild über die Gebarung der Krankenanstalt zu geben.

Der Entwurf trifft im Sinne des Grundsatzgesetzes eine ausdrückliche Vorschrift in der Richtung, daß die nicht von einer Gebietskörperschaft verwalteten Krankenanstalten nicht niedrigere Pflegegebühren (Sondergebühren) haben dürfen als die nächstgelegene von einer Gebietskörperschaft betriebene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder der annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtung einer privaten Krankenanstalt obliegt der Landesregierung.

Zu den §§ 40 bis 45:

Dieser Abschnitt regelt die Beziehungen der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu den Sozialversicherungsträgern, soweit hiefür auf Grund der Grundsatzgesetzgebung Sonderregelungen zu erlassen sind. Er ersetzt im wesentlichen unverändert die Bestimmungen des Kranken-

anstalten-Leistungsgesetzes, LGBl. Nr. 29/1957, berücksichtigt aber überdies die durch die Erlassung des GSPVG. und des LZVG. geschaffene Rechtslage.

Zu § 46:

Da im Gesetz nichts besonderes geregelt ist, sind die Beziehungen der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu den Trägern der öffentlichen Fürsorge privatrechtlicher Natur. Es wird jedoch den Trägern der öffentlichen Fürsorge ein Einsichtsrecht für die Überwachung jener Pflegefälle, für deren Kosten sie aufzukommen haben, gewährt, das im wesentlichen dem gleichgeartet ist, das den Rechtsträgern der Sozialversicherung im § 42 eingeräumt ist.

Zu den §§ 47 bis 49:

Das Grundsatzgesetz sieht in den §§ 33 und 34 die Schaffung von Beitragsbezirken und Krankenanstaltensprengeln vor. Diese Einrichtungen sollen die finanziellen Voraussetzungen für die Deckung des Betriebsabganges der öffentlichen Krankenanstalten schaffen. Das Ausführungsgesetz sieht aber keine eigenen Krankenanstaltensprengel und Beitragsbezirke vor, sondern bestimmt im Sinne des § 33 Abs. 3 des Grundsatzgesetzes, daß das Landesgebiet Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel für alle öffentlichen Krankenanstalten ist. Damit übernimmt das Land die Deckung des Betriebsabganges, wobei die Hälfte des vom Land geleisteten Betrages in Form der Krankenanstaltenbeiträge von den Gemeinden hereingebracht wird. Als Betriebsabgang im Sinne des § 47 gilt die durch den genehmigten Rechnungsabschluß ausgewiesene Summe jener Betriebs- und Erhaltungskosten einer öffentlichen Krankenanstalt, die durch die Einnahmen nicht gedeckt sind. Zweckzuschüsse des Bundes (§§ 57 und 58 KAG.) gelten nicht als Einnahmen in diesem Sinne. Zur Deckung der Betriebsabgänge wird vom Land insgesamt ein Beitrag bereitgestellt, der 60 v. H. der Summe der Betriebsabgänge aller öffentlichen Krankenanstalten des Landes entspricht. Dieser Betrag wird in der Weise aufgeteilt, daß für jede Krankenanstalt zunächst 50 v. H. des Betriebsabganges gedeckt wird. Die durch diese Aufteilung nicht verbrauchten Mittel werden auf die Anstalten nach dem Verhältnis der Jahresverpflegstage verteilt, und zwar so, daß der Rechtsträger jeder Anstalt zumindest 10 v. H. des gesamten Betriebsabganges aus eigenem zu tragen hat.

Im § 48 wurde bewußt davon abgegangen, die Krankenanstaltenbeiträge nach der Anzahl der aus jeder einzelnen Gemeinde stammenden Pflegefälle zu bemessen. Dieser Schlüssel wäre zwar am genauesten, doch müßte ein eigenes Meldesystem aufgebaut werden, das jeden einzelnen Pflegefall nach Herkunftsort und Anstalt registriert; man käme zu diesem Aufteilungsschlüssel nur nach einem komplizierten Auswertungsverfahren. Da angenommen werden kann, daß — gemessen an einem langjährigen Durchschnitt — die Frequenz der Krankenanstalten aus den einzelnen Gemeinden konstant sein wird, kann man auch das Verhältnis der Bevölke-

rungszahl der einzelnen Gemeinden als ausreichenden Durchschnittswert ansehen. Aus Billigkeitsgründen soll jedoch der in dieser Weise gefundene Wert durch Berücksichtigung der Finanzkraft der einzelnen Gemeinden modifiziert werden. Die endgültige Bemessungsgrundlage ergibt sich sonach durch das Mittel aus dem Bevölkerungs- und dem Finanzkraftschlüssel. Die Finanzkraft wird errechnet nach dem Schlüssel, wie ihn § 23 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes, BGBl. Nr. 18/1955, vorsieht. Der dort vorgesehene Schlüssel ist lediglich in der Weise modifiziert, daß § 48 Abs. 2 Z. 4 genau bezeichnet, welcher Betriebsabgang als Abzugsposten bei Berechnung der Finanzkraft gilt.

Zu § 50:

Diese Bestimmung normiert ausdrücklich die Betriebspflicht der öffentlichen Krankenanstalten.

Zu § 51:

Im § 51 ist die nähere Zweckbestimmung öffentlicher Krankenanstalten für Geisteskrankheiten enthalten. Solche Krankenanstalten sind Sonderheilanstalten im Sinne des § 2 Z. 2 des Entwurfs, in dem jedenfalls erstmalig auch die nach allgemeinem Sprachgebrauche als „Irrenanstalt“ bezeichneten Anstalten gemeinsam mit den allgemeinen öffentlichen und nicht öffentlichen Krankenanstalten aller Arten eine gesetzliche Regelung finden. Solche Anstalten sind nach der Zweckbestimmung nicht mehr nur Anhaltanstalten für „Irre“, sondern auch Heilanstalten für „Geisteskranke“.

Zu den §§ 52 bis 56:

Mit diesen Bestimmungen werden die privaten, also nicht öffentlichen Krankenanstalten der gesetzlichen Regelung unterworfen. Im wesentlichen müssen sowohl in öffentlichen wie auch privaten Krankenanstalten die sanitären Voraussetzungen erfüllt sein. Auf die Errichtung und den Betrieb privater (nicht öffentlicher) Krankenanstalten finden daher im wesentlichen die Vorschriften der für öffentliche Krankenanstalten geltenden Bestimmungen Anwendung.

§ 54 normiert ein Fortbetriebsrecht im Falle des Todes des Berechtigungsinhabers, weil der Betrieb in einem solchen Falle weder sofort eingestellt, noch konsenslos weitergeführt werden kann.

Für die Führung privater Krankenanstalten für Geisteskrankheiten haben zusätzlich auch die Vorschriften über die Aufnahme, Anhaltung und Festhaltung von Personen in öffentlichen Krankenanstalten für Geisteskrankheiten zu gelten.

Zu § 57:

§ 57 regelt die Mitwirkung bei der sanitären Aufsicht des Bundes. Diese Mitwirkung stellt die erforderliche materielle Grundlage für die Wahrnehmung der dem Bund gemäß Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG. 1929 auch hinsichtlich der Vollziehung vorbehaltenen sanitären Aufsicht dar. Ohne die Statuierung der Verpflichtung zur Übermittlung der im

Zusammenhänge mit der Errichtung und der Führung einer Krankenanstalt ergangenen Bescheide an den Landeshauptmann als Organ der mittelbaren Bundesverwaltung wäre es diesem unmöglich, eine Stellungnahme vom Standpunkt der sanitären Aufsicht zu beziehen oder allfällige Maßnahmen im Sinne der §§ 60 bis 62 KAG. zu treffen.

Zu § 58:

§ 58 enthält die Strafbestimmungen.

Zu den §§ 59 bis 62:

In diesen Paragraphen sind jene Zwangsmittel zusammengefaßt, die der Behörde außer der Strafbefugnis und den Befugnissen der Zwangsvollstreckung im Sinne des VVG. 1950 zur Verfügung stehen. Es sind dies die Zurücknahme der Betriebsbewilligung (§ 60), die Entziehung des Öffentlichkeitsrechtes (§ 61) und die Sperre der Krankenanstalt (§ 62). Selbstverständlich können die Bestimmungen der §§ 59 bis 62 nicht als gesetzliche Grundlage für Maßnahmen der sanitären Aufsicht des Bundes im Sinne der §§ 60 bis 62 KAG. dienen.

Zu § 60:

Durch § 60 soll bewirkt werden, daß die Landesregierung unter den angeführten Voraussetzungen für öffentliche und nicht öffentliche Krankenanstalten bereits erteilte Betriebsbewilligungen zurücknehmen kann. Im wesentlichen können also Gründe für die Zurücknahme der Betriebsbewilligung durch die Landesregierung sowohl formeller, wirtschaftlicher wie auch disziplinärer Natur sein. Wenn sich jedoch in einer Krankenanstalt schwerwiegende sanitäre Mißstände ergeben, ist der Landeshauptmann als Organ der mittelbaren Bundesverwaltung gemäß § 60 KAG. zuständig, aus dem Titel der dem Bund zustehenden sanitären Aufsicht die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen.

Zu § 62:

Die Sperre einer Krankenanstalt ist als weiteres Zwangsmittel zur Erzielung eines gesetzmäßigen Zustandes vorgesehen. Sie mußte in das Gesetz auf Grund der Bestimmungen des § 3 Abs. 6 des Grundgesetzes aufgenommen werden.

Zu § 63:

Hier ist die Freiheit von landesgesetzlich geregelten Abgaben niedergelegt, und zwar in Parallele zu § 64 KAG., durch den die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten hinsichtlich aller im Rahmen des Bundesgesetzes vorkommenden Eingaben, Beilagen, schriftlichen Ausfertigungen und Rechtsurkunden von den bundesgesetzlich geregelten Stempel- und Rechtsgebühren befreit sind.

Zu § 64:

Hier sind die erforderlichen Übergangsbestimmungen vorgesehen.

Zu § 65:

Die Schlußbestimmungen enthalten eine generelle Aufhebungsklausel und überdies eine demonstrative Aufzählung jener Vorschriften, die mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes außer Kraft treten.

Der Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt beantragt, der Hohe Landtag möge das beigefügte Gesetz, womit die Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Oberösterreich geregelt werden (O. ö. Krankenanstaltengesetz — O. ö. KAG.), beschließen.

Linz, am 5. März 1958.

Harringer
Obmann

Plasser
Berichterstatter

Gesetz

vom

womit die Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Oberösterreich geregelt werden
(O. ö. Krankenanstaltengesetz — O. ö. KAG.).

Der o. ö. Landtag hat in Ausführung der Grund-
satzbestimmungen

- a) des Krankenanstaltengesetzes — KAG.,
BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung der 1. Novelle
zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 27/1958,
- b) des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes —
ASVG., BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der
3. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungs-
gesetz, BGBl. Nr. 294/1957,
- c) des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsver-
sicherungsgesetzes — GSPVG., BGBl. Nr.
292/1957, und
- d) des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversiche-
rungsgesetzes — LZVG., BGBl. Nr. 293/1957,

beschlossen:

HAUPTSTÜCK A.

Begriffsbestimmungen.

§ 1.

Begriff.

(1) Heil- und Pflegeanstalten im Sinne dieses Ge-
setzes — im folgenden kurz Krankenanstalten ge-
nannt — sind Einrichtungen, die zur Feststellung
einer Krankheit durch Untersuchung und zur Besse-
rung und Heilung einer Krankheit durch Behandlung
bestimmt sind, gleichgültig, ob sie nur der Unter-
suchung und Behandlung oder auch der Unterbrin-
gung und Pflege von Menschen dienen, sowie Ein-
richtungen, die zur besonderen Wartung von Men-
schen bestimmt sind, wenn eine solche wegen des
körperlichen oder geistigen Zustandes erforderlich
ist.

(2) Als Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1
gelten nicht:

- a) Anstalten, die nur für die Unterbringung geistes-
kranker, unzurechnungsfähiger, vermindert zu-
rechnungsfähiger, trunksüchtiger oder suchtgift-
süchtiger Rechtsbrecher bestimmt sind;
- b) Versorgungsanstalten, in denen unheilbare
Kranke in Erfüllung fürsorgerechtlicher Ver-
pflichtungen untergebracht sind;
- c) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der
Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden;
- d) Kuranstalten, das sind Anstalten, die nach den
gesetzlichen Bestimmungen über das Heilquellen-
und Kurortewesen eine Betriebsgenehmigung
erlangt haben, sofern darin nur solche in den
ärztlichen Aufgabenkreis fallende Behandlungs-
arten Anwendung finden, die sich aus dem orts-
gebundenen Heilvorkommen selbst ergeben.

(3) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation der einer Anstalt entspricht, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten anzusehen. Sie unterliegen den Bestimmungen dieses Gesetzes.

§ 2.

Einteilung.

Krankenanstalten im Sinne des § 1 Abs. 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Kranke ohne Unterschied der Krankheit und des Alters, einschließlich der Universitätskliniken;
2. Sonderheilanstalten, das sind Anstalten für die Behandlung bestimmter Krankheiten (z. B. Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten und für Nervenkrankheiten; Trinkerheilanstalten), für Kranke bestimmter Altersstufen (z. B. Kinderspitäler) oder für bestimmte Zwecke (z. B. Unfallkrankenhäuser, Inquisitenspitäler);
3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen;
4. Pflegeanstalten für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;
5. Gebäranstalten und Entbindungsheime;
6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung, Pflege und Unterbringung entsprechen;
7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der ärztlichen Untersuchung und Behandlung von nicht bettlägerigen Kranken dienen.

HAUPTSTUCK B.

Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten.

§ 3.

Errichtungsbewilligung.

(1) Eine Krankenanstalt darf nur mit Bewilligung der Landesregierung errichtet werden. Die Bewilligung darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und den Erfordernissen eines einwandfreien Krankenanstaltenbetriebes gemäßen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- a) Es muß ein Bedarf nach einer Krankenanstalt der vom Bewerber angesuchten Art gegeben sein. Der Bedarf ist nach der Anzahl und der Betriebsgröße der in angemessener Entfernung gelegenen gleichartigen oder verwandten Krankenanstalten und nach der Verkehrslage zu beurteilen. Dabei ist ferner vorausschauend darauf Bedacht zu nehmen, daß eine ausreichende und alle ärztlichen Fachgebiete berücksichtigende Versorgung des Landes mit Krankenanstalten erreicht wird.

Bei selbständigen Ambulatorien ist bei der Bedarfsprüfung auch auf die Anzahl der in angemessener Entfernung niedergelassenen praktischen Ärzte und der Fachärzte der einschlägigen Fachgebiete Bedacht zu nehmen. Hierbei ist der Ärztekammer für Oberösterreich Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

- b) Gegen den Bewerber dürfen keine Bedenken bestehen. Eine Bewilligung darf aus diesem Grunde insbesondere dann nicht erteilt werden,
1. wenn der Bewerber nicht unbescholten ist und aus diesem Grunde anzunehmen ist, daß ein einwandfreier Betrieb der Krankenanstalt nicht erwartet werden kann,
 2. wenn der Bewerber sich bereits einmal beim Betriebe einer Krankenanstalt Verstöße hat zuschulden kommen lassen und wenn nach der Art dieser Verstöße ein einwandfreier Betrieb der Krankenanstalt nicht erwartet werden kann.
- c) Der Bewerber muß das Eigentum oder ein sonstiges Recht an der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachweisen, das ihm die dauernde und unbehinderte Benützung der Betriebsanlage gestattet.
- d) Das für die Unterbringung der Krankenanstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude muß den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen.

(e) Der Bewerber hat dem Ansuchen in der erforderlichen Anzahl maßstabsgerechte Baupläne eines Bausachverständigen und Bau- und Betriebsbeschreibungen anzuschließen. Aus den Bauplänen muß insbesondere auch der beabsichtigte Verwendungszweck der Anstaltsräume und bei den für die Behandlung, Unterbringung und sonstige Benützung der Pfleglinge sowie für die Unterbringung und den Aufenthalt des Anstaltspersonals bestimmten Räumen (Behandlungs-, Kranken-, Tag-, Personalräumen und Personalschlafräumen) auch die Größe der Bodenfläche und des Luftraumes zu ersehen sein. Den Bauplänen ist ein Verzeichnis beizufügen, aus dem die Anzahl der Räume und Betten, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, ersichtlich ist.

(a) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrage vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem ist bei der Prüfung des Bedarfs (Abs. 1 lit. a) die Kammer der gewerblichen Wirtschaft für Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten zu hören. Ferner ist vor Erteilung der Bewilligung dem Landessanitätsrat Gelegenheit zu geben, zum Antrag Stellung zu nehmen.

(4) Die Errichtung einer Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger (§ 23 Abs. 1 ASVG.) bedarf nur bei Ambulatorien der Bewilligung. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn der Bedarf (Abs. 1 lit. a) gegeben ist. Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger eine allgemeine Krankenanstalt zu errichten, so hat er dies der Landesregierung anzuzeigen.

§ 4.

Betriebsbewilligung.

(1) Eine Krankenanstalt darf nur mit Bewilligung der Landesregierung betrieben werden. Die Bewilligung darf nur erteilt werden, wenn

- a) die Errichtung im Sinne des § 3 bewilligt wurde;
- b) die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden und diese sowie die Betriebsanlage den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;
- c) die Anstaltsordnung (§ 7) von der Landesregierung gleichzeitig genehmigt werden kann und
- d) als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes der Krankenanstalt und allenfalls zur Leitung der Abteilungen fachlich geeignete, nach den Vorschriften des Arztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechnigte Personen namhaft gemacht wurden und die Genehmigung ihrer Bestellung im Sinne des § 8 Abs. 5 erteilt wurde oder gleichzeitig erteilt wird.

(2) Die Bewilligung zum Betriebe der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 lit. b, c und d gegeben sind.

§ 5.

Verlegung und Veränderung.

(1) Die Betriebsstätte einer Krankenanstalt darf nur mit Bewilligung der Landesregierung verlegt werden. Im Verfahren darüber sind die Vorschriften der §§ 3 und 4 sinngemäß anzuwenden. Dasselbe gilt für eine Erweiterung einer Krankenanstalt durch Zu- und Umbauten, die den räumlichen Umfang der Krankenanstalt erheblich verändern würde und für die Schaffung neuer Abteilungen (Stationen, Institute, Ambulatorien und dgl.), auch wenn sie mit einer räumlichen Erweiterung der Krankenanstalt nicht verbunden ist.

(2) Jede andere geplante räumliche Veränderung einer Krankenanstalt ist der Landesregierung rechtzeitig anzuzeigen. Die Landesregierung kann die Veränderung binnen drei Monaten, gerechnet vom Eingang der Anzeige, untersagen, wenn die Veränderung den in den §§ 3 und 4 festgelegten Grundsätzen widerspricht.

§ 6.

Verpachtung, Übertragung, Änderung der Bezeichnung.

Eine Krankenanstalt darf nur mit Bewilligung der Landesregierung verpachtet, auf einen anderen Rechtsträger übertragen oder in ihrer Bezeichnung geändert werden. Die Bewilligung darf nur erteilt werden, wenn gegen den Bewerber bzw. gegen die neue Bezeichnung im öffentlichen Interesse keine Bedenken bestehen. Bei der Beurteilung ist in den ersten beiden Fällen § 3 Abs. 1 lit. b und c sinngemäß anzuwenden.

Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten.

§ 7.

Anstaltsordnung.

(1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln.

(2) Die Anstaltsordnung hat jedenfalls zu enthalten:

- a) die Darlegung der Aufgaben, welche die Krankenanstalt nach ihrem besonderen Anstaltszweck erfüllen soll und der dazu bereitgestellten Einrichtungen;
- b) Angaben über die Organisation der Anstalt, die Person ihres Rechtsträgers und die wesentlichen, dem Betrieb der Anstalt zu Grunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie über ihre Vertretung nach außen;
- c) die Grundzüge ihrer Verwaltung, insbesondere auch die Anführung und die Zusammensetzung der dazu berufenen Organe;
- d) die Regelung der Dienstesobliegenheiten des verantwortlichen ärztlichen Leiters und der Leiter der Abteilungen, der Ambulatorien, der Apotheken und der Prosekturen sowie des Verwalters und gruppenweise aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalten gegebenen Umfang. Insbesondere ist auch die Verschwiegenheitspflicht und die disziplinarische Ahndung ihrer Verletzung in die Anstaltsordnung aufzunehmen.

(3) Ferner hat die Anstaltsordnung zu enthalten:

- a) Angaben über den für die Aufnahme als Pfleglinge der Anstalt in Betracht kommenden Personenkreis, über die Bedingungen der Aufnahme und der Entlassung der Pfleglinge, besonders auch die Regelung ihrer Entlassung aus disziplinarischen Gründen, und über den Vorgang bei der Aufnahme und Entlassung sowie über die Führung eines Vormerkes über die Ablehnung der Aufnahme von Pfleglingen und deren Gründe; ferner die Maßnahmen beim Ableben eines Pfleglings;
- b) Bestimmungen über das von Pfleglingen und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten und disziplinarische Vorschriften zur Einhaltung dieser Bestimmungen;
- c) die Möglichkeit für eine seelsorgerische Betreuung aller Pfleglinge, die eine solche wünschen.

(4) In der Anstaltsordnung sind ferner die mit der Aufnahme von Pfleglingen befaßten Organe anzuweisen, unverzüglich die Verbindung mit einer anderen Krankenanstalt aufzunehmen und die Weiterverlegung einzuleiten, wenn die Aufnahme eines anstaltsbedürftigen Pfleglings (§ 21 Abs. 3) in der eigenen Krankenanstalt wegen Vollbelags ausgeschlossen ist.

(5) Die Anstaltsordnung und ihre Änderung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist dann zu versagen, wenn die Anstalts-

ordnung über einen der in den Abs. 1 bis 3 aufgezählten Punkte keinen Aufschluß gibt oder gesetzwidrige bzw. solche Bestimmungen enthält, die eine ärztliche Behandlung der Pflinglinge in der Anstalt nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleisten.

(6) Im Bescheid über die Genehmigung der Anstaltsordnung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzuschreiben,

- a) an welchen Stellen der Krankenanstalt und in welchem Umfang die Anstaltsordnung gut lesbar anzuschlagen ist;
- b) daß er den in der Krankenanstalt beschäftigten und allen neu eintretenden Personen die Bestimmungen des Abs. 2 lit. d nachweisbar zur Kenntnis zu bringen und sie auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht aufmerksam zu machen hat.

§ 8.

Ärztlicher Dienst; Leitung.

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

(2) Zur Führung von Abteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien und Prosekturen müssen Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte bestellt werden.

(3) Als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pflinglinge zusammenhängenden Aufgaben ist unbeschadet des Verfügungsrechtes des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten in jeder Krankenanstalt ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen. Für Sonderheilstätten ist als ärztlicher Leiter ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu bestellen. Bei Verhinderung muß dieser durch einen geeigneten Arzt vertreten werden.

(4) Für Genesungsheime kann mit Zustimmung der Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters abgesehen werden, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

(5) Die Bestellung des ärztlichen Leiters der Anstalt gemäß Abs. 3 und der Leiter der einzelnen Abteilungen (Institute) gemäß Abs. 2 bedarf außer bei Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden, der Genehmigung der Landesregierung. Um die Genehmigung ist vom Rechtsträger der Krankenanstalt, bei Stellen, die gemäß § 24 auszuschreiben waren, unter Vorlage der Gesuche und Unterlagen aller Bewerber, bei der Landesregierung anzuschreiben.

(6) Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der in Betracht kommende Arzt den Bedingungen für die Bestellung nach den Abs. 1 bis 3 entspricht. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung einer Krankenanstalt gleichzeitig mit der Bewilligung zum

Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.

(7) Die erteilte Genehmigung ist von der Landesregierung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen für die Genehmigung entfallen sind, wenn das Nichtvorhandensein der Voraussetzungen nachträglich hervorgekommen ist oder wenn der in Betracht kommende Arzt sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen seine Pflichten schuldig gemacht hat.

§ 9.

Ärztlicher Dienst; Einrichtung.

Die Einrichtung des ärztlichen Dienstes in Krankenanstalten muß folgenden Anforderungen entsprechen:

- a) ärztliche Hilfe muß in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar sein;
- b) die Pfleglinge dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden;
- c) besondere Heilbehandlung einschließlich operativer Eingriffe dürfen an einem Pflegling nur mit seiner Zustimmung, wenn er aber das 18. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hat oder mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung des Pfleglings oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Pfleglings gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der für die Leitung der betreffenden Abteilung verantwortliche Arzt bzw. der ärztliche Leiter der Krankenanstalt.

§ 10.

Verschwiegenheitspflicht.

(1) Alle in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen, sowie jene, die ihrer Ausbildung wegen in der Anstalt tätig sind, sind zur Verschwiegenheit über alle Umstände, die ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit oder mit Beziehung auf ihre Tätigkeit über die Krankheit von Pfleglingen und über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstige Verhältnisse bekannt geworden sind, verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht ist zeitlich unbegrenzt, sie endet also insbesondere nicht mit dem Ende der Beschäftigung oder der Tätigkeit in der Krankenanstalt.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, soweit die Offenbarung des Geheimnisses durch Gesetz geboten ist oder soweit die öffentlichen Interessen an der Offenbarung des Geheimnisses, insbesondere die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege die privaten Interessen an der Geheimhaltung überwiegen.

(3) Für solche der in Abs. 1 bezeichneten Personen, für die nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine weitergehende Verschwiegenheitspflicht besteht, bleiben die diesbezüglichen Vorschriften unberührt.

(4) Über das Nichtbestehen der Verschwiegenheitspflicht nach Abs. 2 entscheidet vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher oder dienstrechtlicher Regelung zunächst der ärztliche Leiter der Krankenanstalt, der im Zweifelsfalle und soferne nicht Gefahr im Verzuge ist, die Entscheidung der Bezirksverwaltungsbehörde einholen kann.

§ 11.

Vormerke.

(1) In Krankenanstalten sind

- a) Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Pfleglinge (Aufnahmebuch oder -kartei) zu führen, in denen die Pfleglinge jedenfalls unter fortlaufenden Nummern mit Vor- und Zuname (bei Frauen auch unter Angabe des Geburtsnamens), den Geburtsdaten und bei nicht eigenberechtigten Pfleglingen auch unter Angabe des Vor- und Zunamens, Berufes und Wohnortes ihres gesetzlichen Vertreters, ferner unter Bezeichnung der Krankheit, durch die die Aufnahme verursacht wurde sowie des Aufnahme- und des Entlassungstages bzw. des Todestages und der Todesursache einzutragen sind;
- b) Krankheitsgeschichten anzulegen, in denen unter Übernahme der in lit. a bezeichneten Angaben die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfleglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi) sowie der Zustand des Pfleglings zur Zeit seines Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen und gegebenenfalls eine Abschrift der Obduktionsniederschrift (§ 30 Abs. 3) beizulegen ist;
- c) über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankheitsgeschichte beizulegen.

(2) Krankheitsgeschichten und Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) zu unterfertigen. Ihre Verwahrung hat während der Behandlungsdauer derart zu erfolgen, daß die Kenntnisnahme ihres Inhalts durch den Pflegling und eine sonstige ungehörige Kenntnisnahme ihres Inhalts verlässlich verhindert wird. Nach ihrem Abschluß sind Krankheitsgeschichten in Ambulatorien durch zehn Jahre, in anderen Krankenanstalten durch dreißig Jahre zu verwahren. Wird eine Krankenanstalt aufgelassen, sind jene Krankheitsgeschichten und Operationsniederschriften, deren Verwahrungsdauer noch nicht abgelaufen ist, der Landesregierung zu übermitteln. Nach Ablauf der Verwahrungsdauer können die Krankheitsgeschichten und Operationsniederschriften vernichtet werden. Verwahrung und Vernichtung haben so zu erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme des Inhalts verlässlich ausgeschlossen ist.

(3) Abschriften von Krankheitsgeschichten und von ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pflinglingen sind von den Krankenanstalten den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern und den sonstigen Krankenfürsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts kostenlos zu übermitteln. Die Ärzte sind verpflichtet, bei der Anfertigung solcher Abschriften mitzuwirken. Das Vorliegen eines öffentlichen Interesses ist im Ersuchen zu begründen. Mit Rücksicht auf den mit der Ausfertigung solcher Abschriften verbundenen Verwaltungsaufwand ist die Anforderung auf das unumgänglich notwendige Ausmaß zu beschränken.

(4) Den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden haben die Krankenanstalten alle Mitteilungen zu erstatten, die zur Einhaltung zwischenstaatlicher Verpflichtungen und zur Überwachung der Einhaltung bestehender Vorschriften erforderlich sind.

(5) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch die Bestimmungen der Abs. 1 bis 4 nicht berührt.

§ 12.

Wirtschaftsführung.

Für jede Krankenanstalt ist von ihrem Rechts-träger eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Verwalter) zu bestellen. Von der Bestellung kann abgesehen werden, wenn eine physische Person als Inhaber der Betriebsbewilligung die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Anstalt selbst leitet. Der Verwalter, bzw. wenn ein Verwalter nicht zu bestellen war, der Inhaber, hat alle Entscheidungen, die für den ärztlichen oder pflegerischen Betrieb der Anstalt von Belang sind, im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden ärztlichen Leitern zu treffen.

Wirtschaftsaufsicht.

§ 13.

Allgemeines; Voranschlag.

(1) Der Betrieb von Krankenanstalten, deren Rechtsträger einen Anspruch auf Beiträge zum Betriebsabgang (§ 47) oder Zweckzuschüsse des Bundes (§§ 57 und 59 KAG.) erheben, unterliegt der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.

(2) Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

- a) ihr dem Betrieb der Krankenanstalt gewidmetes Vermögen durch genaue Inventare in ständiger Übersicht zu halten und über die Einnahmen und Ausgaben gewissenhaft Buch zu führen;
- b) ihre Verwaltung und ihre Wirtschaftsführung einfach und sparsam zu halten und Auslagen zu vermeiden, die nicht durch eine einwandfreie

Betriebsführung und nicht durch die gebotenen Leistungen an die Pfléglinge bedingt sind.

(3) Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben jährlich einen Voranschlag zu erstellen, der die Grundlage für die finanzielle Gebarung der Anstalt in dem betreffenden Rechnungsjahr darstellt und nach folgenden Grundsätzen zu erstellen ist: Der Voranschlag ist unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Rechnungsabschlusses des Vorjahres, der Voranschlagsansätze des laufenden Haushaltsjahres und unter Bedachtnahme auf die Entwicklung der Anstalt zu erstellen. Der Voranschlag hat sämtliche Ausgaben zu enthalten, die für den laufenden Betrieb und die Erhaltung der Krankenanstalt erforderlich sind. Den Ausgaben sind alle Einnahmen gegenüberzustellen, die sich aus dem laufenden Betrieb ergeben. Der Voranschlag hat ferner einen Dienstpostenplan zu enthalten. Die näheren Vorschriften über die Erstellung des Voranschlages, seine Gliederung und die bei der Vorlage einzuhaltenden Fristen hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen.

(4) Der Voranschlag bedarf der Genehmigung durch die Landesregierung.

(5) Die Landesregierung kann im Zuge der Prüfung des Voranschlages alle hierzu erforderlichen Auskünfte verlangen und ein oder mehrere Erhebungsorgane zur Durchführung von Erhebungen in die Krankenanstalt entsenden. Der Rechtsträger der Krankenanstalt ist verpflichtet, den Erhebungsorganen Zutritt zu allen Räumen der Anstalt zu gewähren und alle schriftlichen Aufzeichnungen auf Verlangen vorzuweisen.

(6) Der Voranschlag ist zu genehmigen, wenn er den Grundsätzen des Abs. 2 entspricht. Weicht der Voranschlag in einzelnen Punkten hiervon ab, kann die Landesregierung den Genehmigungsbescheid unter jenen Bedingungen oder Auflagen erlassen, die die Einhaltung dieser Grundsätze gewährleisten.

(7) Ist der Voranschlag derart in Widerspruch zu den Vorschriften des Abs. 2, daß durch Bedingungen oder Auflagen gemäß Abs. 6 eine entsprechende Richtlinie für die Gebarung der Krankenanstalt nicht erzielt werden kann, so kann dem Rechtsträger der Anstalt aufgetragen werden, als Richtlinie für die monatliche Gebarung ein Zwölftel der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlages zu verwenden (Voranschlagsprovisorium). Das gleiche kann geschehen, wenn der Voranschlag nicht oder nicht rechtzeitig eingebracht wurde.

(8) Durch die Genehmigung des Voranschlages bilden die Summen des Personalaufwandes und des Sachaufwandes Höchstbeträge, die aufgewendet werden dürfen, die veranschlagten Einnahmen Mindestbeträge, die erreicht werden sollen. Ein Nachtragsvoranschlag ist nur zu genehmigen, wenn durch maßgebliche Veränderungen der wirtschaftlichen Struktur oder der Organisationsform der Krankenanstalt der genehmigte Voranschlag teilweise undurchführbar wird.

§ 14.

Rechnungsabschluß.

(1) Die Rechtsträger der im § 13 Abs. 1 genannten Krankenanstalten haben nach Abschluß des Verwal-

tungsjahres die gesamten innerhalb dieses Jahres vorgefallenen Einnahmen und Ausgaben in Rechnungsabschlüssen nachzuweisen, die nach der Einteilung des Voranschlages zu gliedern sind. Der veranschlagte Gebarung ist im Rechnungsabschluß ein Kassenabschluß anzuschließen, in dem die Gesamtkassengebarung nachzuweisen ist. Die näheren Vorschriften über die Erstellung des Rechnungsabschlusses, seine Gliederung und die bei der Vorlage einzuhaltenden Fristen hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen.

(2) Der Rechnungsabschluß bedarf der Genehmigung der Landesregierung.

(3) Der Rechnungsabschluß ist von der Landesregierung auf seine rechnerische Richtigkeit, die darin enthaltenen Gebarungsvorgänge und auf ihre Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen. Stellt ein Erhebungsorgan rechnerisch unrichtige Angaben fest, so hat es den Rechtsträger zur sofortigen Richtigstellung zu veranlassen.

(4) Der Rechnungsabschluß ist zu genehmigen, wenn er von den Ansätzen des genehmigten Voranschlages nicht abweicht oder nur solche Abweichungen ausweist, die im Interesse der klaglosen Abwicklung des laufenden Betriebes unbedingt notwendig geworden sind.

(5) Alle anderen gemäß Abs. 4 nicht gerechtfertigten Abweichungen vom Voranschlag sind im Genehmigungsbescheid nach Berichtigung allfälliger Rechnungsfehler betragsmäßig anzuführen und es ist auszusprechen, daß diese Beträge außerhalb des allgemeinen Teiles der Rechnung auszuweisen sind und einer Berechnung des Betriebsabganges (§ 47) nicht zu Grunde gelegt werden dürfen.

(6) Ist der Rechnungsabschluß rechnerisch so unrichtig oder wurde von den Ansätzen des Voranschlages in einem solchen Umfange abgewichen, daß eine Entscheidung im Sinne des Abs. 5 nicht möglich ist, ist die Genehmigung zu versagen und eine neuerliche berichtigte Vorlage zu verlangen.

§ 15.

Krankenanstalten des Landes.

Die Bestimmungen der §§ 13 und 14 gelten nicht für Krankenanstalten des Landes Oberösterreich, die von der Landesregierung verwaltet werden, deren Gebarung vom Rechnungshof auf Grund des Art. 127 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 überprüft wird und deren Voranschläge und Dienstpostenpläne Teile des jeweiligen Voranschlages des Landes Oberösterreich und deren Rechnungsabschlüsse Teile des jeweiligen Rechnungsabschlusses des Landes Oberösterreich sind.

§ 16.

Werbeverbot.

Jede Art der Werbung für bestimmte medizinische Behandlungsmethoden sowie für die Anwendung bestimmter Arzneimittel oder bestimmter Heilbehelfe in Krankenanstalten ist verboten.

HAUPTSTÜCK C.

Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten.

§ 17.

Allgemeines.

(1) Unter öffentlichen Krankenanstalten sind Krankenanstalten der im § 2 Z. 1 bis 5 bezeichneten Arten zu verstehen, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen worden ist.

(2) Das Öffentlichkeitsrecht verleiht die Landesregierung, nachdem sie ein Gutachten des Landes-sanitätsrates eingeholt hat. Die Verleihung ist in der Amtlichen Linzer Zeitung zu verlautbaren.

§ 18.

Öffentlichkeitsrecht.

Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt verliehen werden, wenn sie gemeinnützig ist, die Erfüllung der ihr in diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet sind und wenn sie vom Bund, einem Bundesland, einer Gemeinde, einer sonstigen Körperschaft öffentlichen Rechts, einer Stiftung, einem öffentlichen Fonds, einer anderen juristischen Person oder einer Vereinigung juristischer Personen verwaltet und betrieben wird. Wenn der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft ist, so ist ferner nachzuweisen, daß der Rechtsträger über die für den gesicherten Betrieb der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt.

§ 19.

Gemeinnützigkeit.

(1) Als gemeinnützig ist eine Krankenanstalt zu betrachten, wenn

- a) ihr Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt;
- b) jeder Aufnahmebedürftige nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen aufgenommen wird;
- c) die Pfleglinge solange in der Krankenanstalt untergebracht, ärztlich behandelt, gepflegt und verköstigt werden, wie es ihr Gesundheitszustand nach dem Ermessen des behandelnden Arztes erfordert;
- d) für die ärztliche Behandlung der Pfleglinge, deren Pflege und Verköstigung ausschließlich der Gesundheitszustand maßgebend ist;
- e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühren) für alle Pfleglinge oder wenn mehrere Gebührenklassen bestehen, für alle Pfleglinge derselben Gebührenklasse in gleicher Höhe festgesetzt ist;
- f) die Bediensteten der Krankenanstalt, unbeschadet der in diesem Gesetz getroffenen Bestimmungen über die Pflegegebühren sowie die sonst von den Pfleglingen zu erbringenden Leistungen, von Pfleglingen oder deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen und
- g) die Zahl jener Pfleglinge, die nicht in der allgemeinen Gebührenklasse, sondern in Gebühren-

klassen mit höheren Pflegegebühren verpflegt werden, ein Fünftel der für die Anstaltspfleglinge bestimmten Bettenanzahl nicht übersteigt.

(2) Allgemeine Krankenanstalten dürfen, soweit sie nicht von Gebietskörperschaften betrieben werden, unbeschadet der Vorschriften des Abs. 1 nur dann als gemeinnützig betrachtet werden, wenn mindestens je eine Abteilung für die Behandlung oder Heilung internistischer und chirurgischer Fälle besteht und im übrigen anderwärtige fachärztliche Behandlung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sondergebiete als Konsiliarärzte gesichert ist. Diese Bestimmung gilt auch dann als erfüllt, wenn vom selben Rechtsträger der Krankenanstalt die beiden Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind.

§ 20.

Öffentlichkeitsrecht bei Erweiterung einer Krankenanstalt.

Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Einrichtung einer neuen Abteilung oder eines neuen Ambulatoriums, bei der Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen im Betrieb der Anstalt sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen. Hat die Überprüfung ergeben, daß die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist die Zuerkennung des Öffentlichkeitsrechts von der Landesregierung zurückzunehmen. Der Fortbestand oder das Erlöschen des Öffentlichkeitsrechts ist in gleicher Weise wie die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts zu verlautbaren.

§ 21.

Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege.

(1) Das Land Oberösterreich stellt Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige, unbemittelte Personen entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit nicht öffentlichen Krankenanstalten sicher.

(2) Als unbemittelt im Sinne des Abs. 1 gelten Personen, von denen auf Grund der gegebenen Einkommens- und Vermögensverhältnisse anzunehmen ist, daß für sie auflaufende Pflegegebühren weder von ihnen selbst noch von einer für sie unterhaltspflichtigen Person hereingebracht werden können.

(3) Als anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 1 gelten Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter körperlicher oder geistiger Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert.

§ 22.

Angliederungsverträge.

(1) Wenn es im Interesse der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege liegt, können zwischen Trägern öffentlicher und privater Krankenanstalten Angliederungsverträge abgeschlossen werden, in denen die Unterbringung der Pfleglinge der öffentlichen Hauptanstalten in der privaten Krankenanstalt (angegliederten Krankenanstalt) unter ärztlicher Aufsicht und auf Rechnung der Hauptanstalt vereinbart werden.

(2) Angliederungsverträge werden erst rechtsgültig, wenn sie von der Landesregierung genehmigt sind. Die Genehmigung darf nur in Fällen unabweisbaren Bedarfs erteilt werden.

(3) Liegt eine der vertragschließenden Krankenanstalten nicht in Oberösterreich, darf die Genehmigung nur unter der auflösenden Bedingung erteilt werden, daß der Angliederungsvertrag auch von der für die außerhalb des Landes gelegene Krankenanstalt zuständigen Landesregierung nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften genehmigt wird.

(4) Im Falle eines Angliederungsvertrages gelten die von der Hauptanstalt in der angegliederten Anstalt untergebrachten Pfleglinge als Pfleglinge der Hauptanstalt.

§ 23.

Arzneimittelvorrat.

(1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muß ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein. Für die Bezeichnung und Verwahrung sind die für die ärztlichen Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Eine Anfertigung oder sonstige Zubereitung von Arzneien ist nicht zulässig. Arzneien dürfen an die Pfleglinge nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls, soweit nicht die Gebietskörperschaften als Anstaltsträger über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beiziehung eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien, mindestens einmal jährlich zu überprüfen.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt darf die zur Einrichtung und Ergänzung des Arzneimittelvorrates erforderlichen Drogen, chemischen und pharmazeutischen Präparate sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus inländischen öffentlichen Apotheken beziehen.

§ 24.

Öffentliche Stellenausschreibung.

(1) Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten sollen oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen und die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen, sind unter Anführung der für die Anstellung maßgeblichen dienstrechtlichen Vorschriften auszuschreiben. Hierbei ist für die Bewerbung eine angemessene Frist, in der Regel eine solche von mindestens vier Wochen, einzuräumen. Die Stellenausschreibung ist in der Amtlichen Linzer Zeitung auf Kosten des Rechtsträgers der Krankenanstalt zu veröffentlichen. Eine weitergehende Veröffentlichung ist dem Rechtsträger überlassen.

(2) Die Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden, sind von den Bestimmungen des Abs. 1 ausgenommen.

(3) Die Bewerbungsgesuche sind mit den erforderlichen Urkunden zum Nachweis des Alters und der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen bzw. des Apothekerberufes nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften, gegebenenfalls zum Nachweis der fachlichen Qualifikation bzw. der Anerkennung als Facharzt, ferner mit einem Lebenslauf und mit einem amtsärztlichen Gesundheitszeugnis und bei Bewerbern, die nicht im öffentlichen Dienst stehen, mit einem Führungs-(Sitten-)zeugnis zu belegen. Im Bewerbungsgesuch sind ferner die bisherige Tätigkeit und allfällige wissenschaftliche Arbeiten auszuweisen.

(4) Die Gesuche aller Bewerber sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt der Landesregierung vorzulegen, die ein Gutachten des Landessanitätsrates hinsichtlich der fachlichen Befähigung der Bewerber einzuholen hat. Im Gutachten sind die Bewerber zu reihen, wobei mehrere an eine Stelle gesetzt werden können. Die Reihung, die sowohl die ärztliche (pharmazeutische) Qualifikation als auch die sonstige Befähigung für die leitende Stelle zu berücksichtigen hat, ist eingehend zu begründen.

§ 25.

Allgemeine Gebührenklasse.

(1) In jeder öffentlichen Krankenanstalt muß eine allgemeine Gebührenklasse bestehen.

(2) Unbeschadet der Bestimmungen des § 27 über die Aufnahme von Pfleglingen in eine Krankenanstalt haben folgende Personen Anspruch auf Aufnahme in die allgemeine Gebührenklasse:

- a) unbemittelte Personen (§ 21 Abs. 2);
- b) solche Personen, die entweder selbst oder für welche die für sie Zahlungspflichtigen aus eigenen Mitteln höchstens die Pflegegebühren dieser Gebührenklasse aufbringen können (Minderbemittelte);
- c) die gemäß § 145 ASVG. von einem Versicherungsträger (§ 45) in eine öffentliche Krankenanstalt eingewiesenen Personen.

(3) Pfleglinge, die aus dem Grunde des Abs. 2 lit. a oder b Anspruch auf Aufnahme in die allgemeine Gebührenklasse erheben, sind verpflichtet, dem Rechtsträger der Krankenanstalt auf Verlangen Auskunft über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu geben. Die Gemeinden sind verpflichtet, bei der Überprüfung solcher Angaben mitzuwirken.

(4) Die Landesregierung hat das Nähere zur Durchführung der Abs. 2 und 3 durch Verordnung zu regeln.

§ 26.

Höhere Gebührenklassen.

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse können in öffentlichen Krankenanstalten Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren (höhere Gebührenklassen) nach Maßgabe der Bestimmungen des § 19

Abs. 1 lit. g errichtet werden, wenn die Einrichtungen der Krankenanstalt die Errichtung solcher Gebührenklassen ermöglichen.

(2) Die höheren Gebührenklassen sind zur Aufnahme solcher Personen bestimmt, auf die die Voraussetzungen des § 25 Abs. 2 lit. a bis c nicht zutreffen.

(3) In die höheren Gebührenklassen können ferner solche Personen aufgenommen werden, die ihre Aufnahme dort verlangen, wenn in der Regel vorher eine schriftliche Verpflichtungserklärung über die Tragung der Pflege- und Sondergebühren beigebracht oder angemessene Vorauszahlung geleistet wird. Vor der Aufnahme in die höhere Gebührenklasse ist der Erkrankte bzw. sein gesetzlicher Vertreter über den Umfang der Verpflichtungen, die ihm aus der Aufnahme in die höhere Gebührenklasse erwachsen, in geeigneter Weise aufzuklären.

(4) Kann einem Pflegling einer höheren Gebührenklasse die Zahlung der Pflegegebühren und der Sondergebühren nicht mehr zugemutet werden, ist er in die allgemeine Gebührenklasse zu versetzen.

(5) Pfleglinge, die Anspruch auf die Aufnahme in die allgemeine Gebührenklasse haben, dürfen nicht deshalb abgewiesen werden, weil nur in Krankenzimmern der höheren Gebührenklassen Betten unbesetzt sind.

§ 27.

Aufnahme von Pfleglingen.

(1) Pfleglinge können nur durch die in der Anstaltsordnung bestimmten Organe (§ 7 Abs. 3 lit. a) auf Grund der Untersuchung durch den hierzu bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen werden.

(2) Die Aufnahme von Pfleglingen ist auf anstaltsbedürftige Personen (§ 21 Abs. 3) beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang ihrer Einrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden.

(3) Als unabweisbar im Sinne des Abs. 2 sind Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert.

(4) Den unabweisbaren Kranken im Sinne des Abs. 3 sind Personen gleichzuhalten, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden.

(5) Kann ein Säugling nur gemeinsam mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson oder eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind Mutter (Begleitperson) und Säugling gemeinsam in Krankenanstaltspflege zu nehmen.

(6) In sonstigen Fällen ist die Aufnahme nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen nur in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen mit Zustimmung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt zulässig, wenn die Unterbringung der Begleitperson in der Krankenanstalt möglich ist.

§ 28.

Erste ärztliche Hilfe.

Unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe darf in öffentlichen Krankenanstalten niemandem verweigert werden.

§ 29.

Entlassung von Pfleglingen.

(1) Pfleglinge, die auf Grund des durch anstaltsärztliche Untersuchung festgestellten Behandlungserfolges der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind aus der Anstaltspflege ohne Verzug zu entlassen. Anstaltsbedürftige Pfleglinge sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig und sichergestellt ist. Die von der Anstaltsleitung bestimmten Anstaltsärzte haben vor jeder Entlassung durch Untersuchung festzustellen, ob der Pflegling geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.

(2) Kann der Pflegling nicht sich selbst überlassen werden und steht nicht die Übernahme des Pfleglings durch Angehörige oder sonst ihm nahe stehende Personen fest, ist der Träger der öffentlichen Fürsorge rechtzeitig vor der Entlassung zu verständigen.

(3) Wünschen der Pflegling, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Pflegling auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen worden ist.

§ 30.

Leichenöffnung (Obduktion).

(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Pfleglinge sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet wurde oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffs erforderlich ist.

(2) Liegt keiner der im Abs. 1 erwähnten Fälle vor und hat der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt, darf eine Obduktion nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen vorgenommen werden.

(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift aufzunehmen, die mit der Krankheitsgeschichte zu verwahren ist. Die Obduktionsniederschrift hat die Feststellung der Identität des Obduzierten, die pathologischen Befunde an der Leiche und die Todesursache zu enthalten. Die Niederschrift ist von den bei der Leichenöffnung anwesenden Ärzten zu unterzeichnen.

§ 31.

Prosektur.

In Allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten, die der Unterbringung von mindestens fünfhundert

Pfleglingen dienen, ist eine entsprechend eingerichtete Prosektur vorzusehen.

§ 32.

Anstaltsambulatorien.

(1) In Allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten und in öffentlichen Sonderheilanstalten (§ 2 Z. 1 und 2) können für die Untersuchung und Behandlung von unbemittelten (§ 21 Abs. 2) Kranken, die einer Anstaltsbehandlung nicht bedürfen, Anstaltsambulatorien betrieben werden.

(2) Andere als unbemittelte Kranke dürfen in Anstaltsambulatorien nur dann untersucht und behandelt werden,

- a) wenn es sich um die unbedingt notwendige erste Hilfe handelt oder
- b) wenn es sich um eine Nachbehandlung nach erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege handelt, die im Interesse des Behandelten unbedingt in der gleichen Anstalt durchgeführt werden muß, oder
- c) wenn Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen angewendet werden müssen, die außerhalb der Anstalt nicht in geeigneter Weise zur Verfügung stehen.

(3) Die Errichtung und der Betrieb von Anstaltsambulatorien bedürfen einer gesonderten Genehmigung der Landesregierung, wobei die Vorschriften der §§ 3 und 4 sinngemäß anzuwenden sind.

(4) Für jedes Anstaltsambulatorium ist in Buch- oder Karteiform eine Aufzeichnung zu führen, worin die Besucher des Ambulatoriums unter fortlaufender Ambulanz-Zahl, mit Vor- und Zunamen, bei Frauen auch mit dem Geburtsnamen, ferner nach Geburtsdatum und Anschrift, unter Anführung der Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Diagnose und der Therapie sowie allenfalls des Kostenträgers und des Ambulatoriumsbeitrages einzutragen sind.

(5) Der Betrieb eines Anstaltsambulatoriums ist vom Träger der Krankenanstalt durch eine Ambulatoriumsordnung zu regeln. Hiefür gelten sinngemäß die Bestimmungen des § 7.

§ 33.

Pflegegebühren.

(1) Die Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind das tägliche Entgelt für die Unterbringung, ärztliche Untersuchung und Behandlung der Pfleglinge sowie für die Beistellung der erforderlichen Heilmittel (Arznei usw.) sowie von Pflege und Verköstigung.

(2) In den Pflegegebühren nicht enthalten sind die Kosten der Beförderung des Pfleglings in eine Krankenanstalt und aus einer Krankenanstalt und von einer in eine andere Krankenanstalt, die Kosten der Anschaffung therapeutischer und der Beistellung orthopädischer oder kieferchirurgischer Behelfe sowie der Beistellung von Blutersatz und eines Zahnersatzes, endlich die Kosten der Beerdigung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen.

(3) Bei Entbindungen ist das Entbindungspauschale das Entgelt für die im Abs. 1 genannten Leistungen,

den Beistand durch eine in der Krankenanstalt angestellte Hebamme und die anschließende Wochenbettpflege bis zu insgesamt zehn Tagen.

(4) In Fällen des § 27 Abs. 5 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Für Begleitpersonen in Fällen des § 27 Abs. 6 sind auch die Pflegegebühren für die Begleitperson als Pflegegebühren des Pflinglings zu behandeln.

(5) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag sind die Pflegegebühren in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Pflinglings in eine andere öffentliche Krankenanstalt in Oberösterreich hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf die Pflegegebühren für diesen Tag.

§ 34.

Sondergebühren.

(1) Neben den Pflegegebühren dürfen folgende Sondergebühren eingehoben werden:

- a) der Ersatz für die im § 33 Abs. 2 genannten Aufwendungen, soweit sie von der Krankenanstalt getragen wurden;
- b) der Ersatz des Entgelts für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;
- c) in den höheren Gebührenklassen die Aufwandsgebühren (Abs. 2).

(2) Die Aufwandsgebühren (Abs. 1 lit. c) umfassen den Ersatz für

- a) den Sachaufwand und den nicht gemäß lit. b gedeckten Personalaufwand der Krankenanstalt für die in einer höheren Gebührenklasse untergebrachten Pflinglinge (Anstaltsgebühr);
- b) die Arzthonorare (Arztgebühr) sowie gegebenenfalls die Honorare für die Anstaltshebammen (Hebammengebühr).

(3) Der Beitrag für die Behandlung von Personen, die nicht als Pflinglinge in der Anstalt aufgenommen wurden (Ambulatoriumsbeitrag) ist ebenfalls als Sondergebühr zu behandeln.

(4) Die näheren Bestimmungen über die Sondergebühren hat die Landesregierung durch Verordnung zu treffen. Soweit es die Honorare gemäß Abs. 2 lit. b betrifft, ist hiebei der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. dem Hebammengremium für Oberösterreich und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(5) § 33 Abs. 5 ist auch auf die Pflegegebühren und die Sondergebühren der höheren Gebührenklassen anzuwenden.

§ 35.

Pflegegebühren, Sondergebühren; Verpflichtete.

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege-(Sonder-)gebühren ist in erster Linie der Pflingling selbst verpflichtet, sofern und soweit nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund der Bestimmungen des ASVG, oder sonstiger gesetzlicher Vorschriften hiezu verpflichtet ist oder hierfür Ersatz zu leisten hat.

(2) Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht beim Pflegling selbst oder bei den sonstigen im Abs. 1 genannten Personen hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für ihn unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen.

(3) Andere als die in den §§ 33 und 34 vorgesehenen Gebühren oder Entgelte dürfen vom Pflegling bzw. von den in den Abs. 1 und 2 genannten Personen nicht eingehoben werden.

§ 36.

Pflegegebühren, Sondergebühren; Einbringung.

(1) Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind mit dem Entlassungstag oder nach Bedarf mit dem letzten Tag des Monats abzurechnen und, soweit sie nicht im vorhinein entrichtet worden sind, ohne Verzug mittels Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung zur Zahlung vorzuschreiben. Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind mit dem Tag der Vorschreibung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag sind gesetzliche Verzugszinsen zu berechnen. In der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ist der Verpflichtete aufzufordern, den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen. Ferner ist ein Hinweis auf die Regelung der Abs. 4 und 7 aufzunehmen.

(2) Der gemäß § 35 zur Leistung von Pflege-(Sonder-)gebühren Verpflichtete kann zur Leistung einer angemessenen Vorauszahlung aufgefordert werden. Dies gilt nicht für unbemittelte oder gemäß § 145 ASVG. von einem Versicherungsträger ausgewiesene Personen, die in die allgemeine Gebührenklasse aufgenommen werden.

(3) In berücksichtigungswürdigen Fällen kann über Ersuchen des zur Bezahlung der Pflege-(Sonder-)gebühren Verpflichteten ein Zahlungsaufschub eingeräumt oder gestattet werden, daß der ausgewiesene Betrag in Teilbeträgen bezahlt wird. Wurde die Zahlungsfrist erstreckt oder Teilzahlung gewährt, sind die gesetzlichen Verzugszinsen für die Dauer des Aufschubes nicht zu berechnen.

(4) Die in der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ausgewiesene Forderung ist vollstreckbar

- a) entweder nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist (Abs. 1)
- b) oder nach Ablauf von zwei Wochen, gerechnet vom Tage des Ablaufes der erstreckten Zahlungsfrist (Abs. 3)
- c) oder bei Nichtbezahlung von Teilbeträgen (Abs. 3) bezüglich des gesamten aushaftenden Betrages nach Ablauf von zwei Wochen nach Fälligkeit eines Teilbetrages.

(5) Auf Grund von Rückstandsausweisen der Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten für Pflege-(Sonder-)gebühren ist die Vollstreckung im Verwaltungswege zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wurde. Die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung, auf der im Falle des Abs. 4 lit. c vom Rechtsträger der Krankenanstalt der aushaftende Betrag zu verzeichnen ist, gilt als Rückstandsausweis.

(6) Die Bestimmungen der Abs. 4 und 5 gelten

sinngemäß für die Einbringung der gemäß Abs. 2 geforderten Vorauszahlungen.

(7) Gegen die Vorschreibung (Abs. 1) steht demjenigen, gegen den sie sich richtet, der Einspruch zu, der binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich bei der Stelle einzubringen ist, die die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ausgestellt hat. Ansuchen um Gewährung eines Zahlungsaufschubes oder von Teilzahlung (Abs. 3) gelten nicht als Einspruch. Falls dem Einspruch vom Rechtsträger der Krankenanstalt nicht voll Rechnung getragen wird, ist er vom Rechtsträger der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen, die die Pflege-(Sonder-)gebühren dem Verpflichteten mit Bescheid vorzuschreiben hat. Dem Rechtsträger der Krankenanstalt kommt im Verfahren Parteistellung zu. Ergibt sich bei der behördlichen Vorschreibung eine Differenz gegenüber dem mit der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung vom Rechtsträger der Krankenanstalt vorgeschriebenen Betrag und wurde ein Betrag bereits erlegt oder die Forderung gemäß Abs. 3 und 4 vollstreckt, so ist im Bescheid zwar die Höhe der Pflege-(Sonder-)gebühren zu bestimmen, jedoch lediglich die Differenz zur Zahlung vorzuschreiben.

(8) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 7 gelten auch bezüglich jener Sondergebühren, die nicht dem Rechtsträger der Krankenanstalt zufließen (z. B. Arzthonorare gemäß § 34 Abs. 2 lit. b). Diese Sondergebühren hat der Rechtsträger gleichzeitig mit den sonstigen Pflege-(Sonder-)gebühren einzubringen. Die Arzthonorare sind dem leitenden Arzt der Abteilung (Anstalt) und den anderen behandelnden Ärzten nach Eingang, spätestens zum Ende des folgenden Monats, nach Abzug eines Honorarrücklasses von 20 v. H. auszuhändigen. Haben für den Fall der Vertretung der leitende Arzt und sein Vertreter nichts anderes bezüglich der Honorare vereinbart, so sind diese nach Abzug des Honorarrücklasses beiden zu gleichen Teilen auszuhändigen.

§ 37.

Pflegegebühren, Sondergebühren; Ermittlung.

(1) Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse kostendeckend zu ermitteln.

(2) Folgende Aufwendungen dürfen der Ermittlung der Pflege-(Sonder-)gebühren nicht zu Grunde gelegt werden:

- a) die Kosten, die gemäß § 33 Abs. 2 in den Pflegegebühren nicht enthalten sind;
- b) die Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen.

§ 38.

Pflegegebühren, Sondergebühren; Festsetzung.

Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind von der Landesregierung, bei anderen als vom Land selbst verwalteten öffentlichen Krankenanstalten auf Antrag des Rechtsträgers, unter Bedachtnahme auf die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen.

§ 39.

Pflegegebühren, Sondergebühren; Einheitlichkeit.

(1) Bei mehreren im Sinne der Aufzählung des § 2 gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich einer Gemeinde sind die Pflege-(Sonder-)gebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(2) Die Pflege-(Sonder-)gebühren von öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, dürfen nicht niedriger sein als die Pflege-(Sonder-)gebühren der nächstgelegenen, von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen.

Sondervorschriften über die Beziehungen der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu den Trägern der Sozialversicherung.

§ 40.

Kostenverteilung.

(1) Die den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 80 v. H. vom Versicherungsträger und zu 20 v. H. vom Versicherten zu entrichten.

(2) Soweit der Versicherungsträger in der Satzung den von ihm zu tragenden Anteil an den Pflegegebührenersätzen erhöht hat, ermäßigt sich der vom Versicherten zu entrichtende Anteil entsprechend. Die Versicherungsträger haben die in Betracht kommenden Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten von jeder Veränderung des Hundertsatzes unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

§ 41.

Leistungen.

Mit den zwischen den Versicherungsträgern und den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten vertraglich vereinbarten Pflegegebührenersätzen (§ 44 Abs. 2) einschließlich des vom Versicherten gemäß § 40 für Angehörige zu entrichtenden Anteiles werden alle Leistungen abgegolten, für die im Sinne des § 33 Pflegegebühren als Entgelt zu entrichten sind. Bezüglich anderer Leistungen gilt § 33 Abs. 2 sinngemäß.

§ 42.

Einsichtsrecht.

(1) Den Versicherungsträgern steht nach Maßgabe der Bestimmungen der folgenden Absätze hinsichtlich jedes Erkrankten, für dessen Anstaltspflege sie aufzukommen haben, das Recht zu, in alle, den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der öffentlichen Krankenanstalt (zum Beispiel Krankheitsgeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde) Einsicht zu nehmen, sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der öffentlichen Kran-

kenanstalt im Einvernehmen mit dem Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt bzw. mit dem von ihm zur Herstellung dieses Einvernehmens Beauftragten untersuchen zu lassen.

(2) Hierbei ist unter Einhaltung einer angemessenen Frist der Termin für die Einsichtnahme bzw. für die Untersuchung des Erkrankten zu vereinbaren.

(3) Die Einsichtnahme in die Unterlagen der öffentlichen Krankenanstalt bzw. die Untersuchung des Erkrankten hat in den vom ärztlichen Leiter der öffentlichen Krankenanstalt hierfür bestimmten Räumen und im Beisein des ärztlichen Leiters der öffentlichen Krankenanstalt oder des hiezu bestellten Arztes zu erfolgen. Das Recht der Versicherungsträger, nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen Abschriften von Krankheitsgeschichten zu verlangen, wird hiedurch nicht berührt.

§ 43.

Ersatz der Pflegegebühren.

(1) Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem eingewiesenen Erkrankten und gegenüber den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit sich aus § 40 nichts anderes ergibt, keinen Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege. Jedoch haben jene eingewiesenen Erkrankten, die gemäß § 26 Abs. 3 auf ihren Wunsch in eine höhere Gebührenklasse aufgenommen wurden, die Differenz zwischen den Pflegegebührenersätzen der Versicherungsträger und den Pflegegebühren der höheren Gebührenklasse sowie die Sondergebühren aus eigenem zu tragen.

(2) Nach Ablauf der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege hat der Versicherte für den weiteren Anstaltsaufenthalt die Kosten zu tragen, und zwar in der Höhe der gemäß § 44 Abs. 2 vereinbarten Pflegegebührenersätze bzw. Sondergebühren.

(3) Für die Einbringung des vom Versicherten für Angehörige gemäß § 40 zu entrichtenden Anteiles an den Pflegegebührenersätzen gilt § 36 sinngemäß.

§ 44.

Verträge; Schiedsgericht.

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts besonderes bestimmt ist, sind die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten nach Maßgabe der Bestimmungen der folgenden Absätze durch privatrechtliche Verträge zu regeln.

(2) Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung. Die mit Rechtsträgern von öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft betrieben werden, zu vereinbarenden Pflegegebühren-

ersätze und allfälligen Sondergebühren dürfen nicht niedriger sein als jene, die vom gleichen Versicherungsträger an den Rechtsträger der nächstgelegenen öffentlichen, von einer Gebietskörperschaft betriebenen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

(3) Die Verträge haben Bestimmungen über die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) und dem Rechtsträger der Krankenanstalt durch ein Schiedsgericht vorzusehen, dessen Vorsitzender durch den Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreis der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes bestellt wird.

(4) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes oder nach einer Vertragsauflösung ein Vertrag zwischen dem Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande kommt, hat auf Antrag über die den Vertragsabschluß entgegenstehenden Streitfälle ein Schiedsgericht zu entscheiden.

(5) Das Schiedsgericht gemäß Abs. 4 besteht aus einem vom Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes zu bestellenden Vorsitzenden und aus zwei Beisitzern, von denen je einer von den Streitparteien zu berufen ist. Den Antrag auf Entscheidung durch das Schiedsgericht kann jeder der beiden Streitparteien und die Landesregierung beim Präsidenten des Rechnungshofes stellen. Soweit hierfür in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, gelten die Bestimmungen der §§ 577 bis 599 der Zivilprozeßordnung über das schiedsrichterliche Verfahren. Die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist endgültig und für die Streitparteien sowie für die gemäß Abs. 7 zur Genehmigung berufene Landesregierung verbindlich. Von jeder Entscheidung des Schiedsgerichtes ist der Landesregierung eine schriftliche Ausfertigung zuzustellen.

(6) Jeder Antrag bei einem Schiedsgericht (Abs. 3 und 4) ist der Landesregierung vom Antragsteller unter Darlegung des Streitfalles gleichzeitig mit der Antragstellung bekanntzugeben.

(7) Der Abschluß von Verträgen gemäß Abs. 1 bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Jeder Vertrag ist binnen einer Woche nach Abschluß vom Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt der Landesregierung vorzulegen; er gilt als genehmigt, wenn die Landesregierung nicht binnen vier Wochen, gerechnet vom Zeitpunkt der Vorlage, die Genehmigung versagt. Wegen solcher Vertragsbestimmungen, die auf Grund und im Sinne einer schiedsgerichtlichen Entscheidung zustande gekommen sind, darf die Genehmigung nicht versagt werden.

§ 45.

Versicherungsträger.

(1) Versicherungsträger im Sinne der §§ 40 bis 44 sind die Träger der Krankenversicherung (§ 23 Abs. 1 ASVG.).

(2) Im Rahmen der in den §§ 40 bis 44 geregelten Beziehungen zu den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten sind den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt

- a) die Unfallversicherungsträger (§ 24 ASVG.),
- b) die Pensionsversicherungsträger (§ 25 ASVG.),
- c) die Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (§ 7 GSPVG.) und
- d) die Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsanstalt (§ 8 LZVG.).

(3) Die Bestimmungen dieses Gesetzes — mit Ausnahme jener des § 40 — sind ferner entsprechend anzuwenden auf die Beziehungen der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zur Krankenversicherung der Bundesangestellten, zur Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese als Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 Abs. 1 ASVG. in Betracht kommt, und zu den Meisterkrankenkassen (§ 480 Abs. 1 Z. 9 ASVG.).

Beziehungen der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu den Trägern der öffentlichen Fürsorge.

§ 46.

Einsichtsrecht.

Für die Überwachung der Pflegefälle durch die Träger der öffentlichen Fürsorge ist § 42 sinngemäß anzuwenden.

Deckung des Betriebsabganges.

§ 47.

Beiträge zum Betriebsabgang.

(1) Das Land deckt den Betriebsabgang der öffentlichen Krankenanstalten nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes in einem Ausmaß, das 60 v. H. der Gesamtsumme der Betriebsabgänge aller öffentlichen Krankenanstalten entspricht (Landesbeitrag).

(2) Betriebsabgang im Sinne des Abs. 1 ist die durch den genehmigten Rechnungsabschluß ausgewiesene Summe jener Betriebs- und Erhaltungskosten einer öffentlichen Krankenanstalt, die durch die Einnahmen nicht gedeckt sind. Zweckzuschüsse des Bundes (§§ 57 und 58 KAG.) gelten nicht als Einnahmen in diesem Sinne.

(3) Das Landesgebiet bildet gleichzeitig Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel. Durch die Bestimmung des Krankenanstaltensprengels und des Beitragsbezirkes wird das räumliche Gebiet umschrieben, innerhalb dessen Krankenanstalten nach Maßgabe dieses Gesetzes Anspruch auf Beitragsleistung zum Betriebsabgang haben. Dem Krankenanstaltensprengel bzw. dem Beitragsbezirk kommt keine Rechtspersönlichkeit zu.

(4) Der Betriebsabgang wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gedeckt:

- a) Fünf Sechstel des Landesbeitrages werden so aufgeteilt, daß für jede Krankenanstalt zunächst als Vorzugsanteil 50 v. H. des Betriebsabgangs gedeckt werden.
- b) Darüber hinaus wird ein Sechstel des Landesbeitrages nach folgendem Schlüssel auf die einzelnen Krankenanstalten verteilt: Der zur Verteilung bestimmte Betrag wird durch die Summe der Jahresverpflegstage aller an der Abgangsdeckung beteiligten Krankenanstalten geteilt und für jede Anstalt mit der Summe ihrer Jahresverpflegstage vervielfacht. Der sich daraus ergebende Betrag wird für jede Krankenanstalt nach Maßgabe des Abs. 5 zusätzlich zum Vorzugsanteil (lit. a) gewährt (Belagsanteil).

(5) Der Belagsanteil (Abs. 4) ist jedoch nur in einem Ausmaß auszuschütten, daß für keine Krankenanstalt einschließlich des Bundeszuschusses ein größerer Beitrag geleistet wird, als 90 v. H. des Betriebsabgangs entspricht (Höchstdeckung).

(6) Erreicht die Summe aller gemäß Abs. 4 und 5 geleisteten Beiträge nicht das Ausmaß des Landesbeitrages, so ist die Differenz nach dem Verhältnis der Jahresverpflegstage auf jene Krankenanstalten aufzuteilen, die Höchstdeckung (Abs. 5) nicht erreicht haben. Die Verteilung ist solange fortzusetzen, bis alle Mittel aufgebraucht sind (Restverteilung). Die Bestimmung des Abs. 5 gilt auch für die Restverteilung.

§ 48.

Aufbringung der Mittel.

(1) Zum Zwecke der Aufbringung der Hälfte des Landesbeitrages (§ 47 Abs. 1) haben die Gemeinden Krankenanstaltenbeiträge zu leisten. Die Krankenanstaltenbeiträge sind den Gemeinden von der Landesregierung mit Bescheid zu Beginn eines jeden Jahres mit dem nach den Bestimmungen des Abs. 2 auf sie entfallenden Betrag vorzuschreiben. Der Krankenanstaltenbeitrag ist in vier gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. Februar, 1. Mai, 1. September und 1. November jeden Jahres fällig.

(2) Die Krankenanstaltenbeiträge sind von der Landesregierung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen festzusetzen:

- a) Der von den Gemeinden aufzubringende Betrag (Gemeindenanteil) ist für die einzelnen Gemeinden im Verhältnis der Finanzkraft aufzuteilen. Die Finanzkraft wird erfaßt durch die Heranziehung
1. von 50 v. H. der Ertragsanteile der Gemeinden an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben,
 2. der Grundsteuer von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben unter Zugrundelegung der Meßbeträge des der Beitragsleistung unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahres und des Hebesatzes von 200 v. H.,
 3. der Grundsteuer von den Grundstücken unter Zugrundelegung der Meßbeträge des der Beitragsleistung unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahres und des Hebesatzes von 200

v. H., bei den Erstarrungsbeträgen des doppelten Erstarrungsbetrages,

4. der Gewerbesteuer vom Gewerbeertrag und Gewerbekapital unter Zugrundelegung der Meßbeträge des der Beitragsleistung unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahres und des Hebesatzes von 250 v. H., abzüglich des vom Bund und Land nicht gedeckten, im genehmigten Rechnungsabschluß (§ 14 Abs. 2) des der Beitragsleistung zweitvorausgegangenen Jahres ausgewiesenen Betriebsabganges der öffentlichen Krankenanstalten der Gemeinden.
- b) Der Gemeindenanteil ist ferner für die einzelnen Gemeinden nach dem Verhältnis der sich aus der letzten Volkszählung ergebenden Bevölkerungszahl der Gemeinden aufzuteilen.
- c) Das Mittel aus den beiden gemäß lit. a und b für die einzelnen Gemeinden errechneten Beträge ergibt den von den einzelnen Gemeinden zu leistenden Krankenanstaltenbeitrag.

§ 49.

Verfahren.

(1) Die Landesregierung hat für jede öffentliche Krankenanstalt zu Beginn jeden Jahres den nach dem genehmigten Voranschlag für das laufende Jahr zu erwartenden Betriebsabgang festzustellen und den gemäß § 47 Abs. 4 bis 6 zu deckenden Anteil zu ermitteln. Von diesem Betrag ist jeweils zum 1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember als Abschlag ein Viertel dem Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt anzuweisen.

(2) Die Abweichungen des Rechnungsabschlusses der jeweiligen öffentlichen Krankenanstalt vom Voranschlag sowie die sonstigen Abweichungen der Summe der Abschlagszahlungen zum endgiltigen Beitrag sind jährlich einmal in einer Endabrechnung zu berücksichtigen und zu bereinigen.

(3) Die näheren Bestimmungen hat die Landesregierung durch Verordnung zu treffen.

Betriebspflicht.

§ 50.

Betriebspflicht; Verzicht auf Öffentlichkeitsrecht.

(1) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind verpflichtet, den Betrieb der Krankenanstalt ohne Unterbrechung aufrecht zu erhalten.

(2) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht und bei Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht unterliegen, auch die freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu verweigern, wenn die beabsichtigte Maßnahme die Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege gefährden würde. Die Landesregierung hat in dem Falle, daß die Krankenanstalt Zuschüsse des Bundes erhalten hat, das Bundesministerium für soziale Verwaltung von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.

Besondere Vorschriften für öffentliche Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

§ 51.

Sonderbestimmungen.

(1) Öffentliche Krankenanstalten für Geisteskrankheiten sind zur Aufnahme von Geisteskranken, Geistesschwachen und Suchtkranken bestimmt.

(2) Zweck der Aufnahme in eine öffentliche Krankenanstalt für Geisteskrankheiten ist:

- a) die Behandlung zur Heilung oder Besserung der Krankheit oder
- b) die erforderliche Pflege, sofern eine solche außerhalb der Krankenanstalt nicht gewährleistet ist oder
- c) die Beaufsichtigung und Absonderung, wenn der Kranke seine oder die Sicherheit anderer Personen gefährdet.

(3) In den Fällen des Abs. 2 lit. b und c können auch unheilbare Kranke in einer öffentlichen Krankenanstalt für Geisteskrankheiten untergebracht werden.

(4) Für den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten im übrigen die Bestimmungen der Hauptstücke A, B und E zur Gänze und vom Hauptstück C die §§ 17 bis 28, 30 bis 39, 42 und 44 bis 50.

(5) Bei Unterbringung eines Erkrankten, dem oder für den ein Anspruch auf Anstaltspflege zusteht (§ 144 ASVG.), in einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskrankheiten hat der Versicherungsträger die Kosten der Anstaltspflege bis zur vorgesehenen Höchstdauer (§§ 146, 147 ASVG.) in der Höhe der halben Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu tragen, und zwar gleichgültig, ob die Unterbringung im Interesse der Erkrankten oder aus sicherheitspolizeilichen Gründen erfolgt.

HAUPTSTÜCK D.

Bestimmungen für private Krankenanstalten.

Allgemeine Vorschriften.

§ 52.

Begriffsbestimmungen.

(1) Private Krankenanstalten sind Krankenanstalten, die das Öffentlichkeitsrecht nicht besitzen. Sie können auch von physischen Personen errichtet und betrieben werden.

(2) Die Rechte und Pflichten, die sich aus der Aufnahme in eine private Krankenanstalt ergeben, sind, soweit sich aus diesem Gesetz nichts anderes ergibt, nach den Bestimmungen des bürgerlichen Rechts zu beurteilen.

§ 53.

Anwendung anderer Bestimmungen.

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen der

Hauptstücke A und B zur Gänze. Hauptstück C gilt wie folgt:

- a) Die Anlage eines Arzneimittelvorrates kann von der Landesregierung gestattet werden.
- b) Leichenöffnungen (§ 30) dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen.
- c) Ferner gelten die Bestimmungen der §§ 19, 23, 28, 32 bis 34 sowie § 36 Abs. 1 zweiter und dritter Satz; § 39 Abs. 2 gilt nur für gemeinnützige private Krankenanstalten.

Hauptstück E gilt soweit, wie sich seine Bestimmungen nicht ausdrücklich auf öffentliche Krankenanstalten beschränken.

(2) Private Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung einen Monat vorher der Landesregierung anzuzeigen.

§ 54.

Fortbetriebsrechte.

(1) Geht eine von einer physischen Person betriebene private Krankenanstalt im Erbwege zur Gänze auf die im Abs. 2 bezeichneten Personen über, können diese die Krankenanstalt auf Grund der alten Betriebsbewilligung nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 weiter betreiben, wenn der Fortbetrieb binnen einem Monat nach Einantwortung des Nachlasses der Landesregierung angezeigt wurde.

(2) Für folgende Personen besteht das Fortbetriebsrecht auf die im nachstehenden genannte Dauer:

- a) für die Witwe auf die Dauer des Witwenstandes;
- b) für minderjährige Deszendenten des Erblassers, bis der jüngste großjährig geworden ist;
- c) für die Witwe und minderjährige Deszendenten des Erblassers auf die Dauer des Witwenstandes oder bis der jüngste Deszendent großjährig geworden ist.

(3) Steht einer der Deszendenten in Berufsausbildung, ist das Fortbetriebsrecht zur Vollendung der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 32. Lebensjahr über Antrag von der Landesregierung zu verlängern.

(4) Auf Rechnung des ruhenden Nachlasses kann die Krankenanstalt auf Grund der alten Betriebsbewilligung zwei Jahre lang fortbetrieben werden. Die Landesregierung kann darüber hinaus einen Fortbetrieb für Rechnung des ruhenden Nachlasses bewilligen, wenn die nach § 810 ABGB. mit der Verwaltung der Verlassenschaft betraute Person zu dem im Abs. 2 und 3 aufgezählten Personenkreis gehört.

§ 55.

Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den Rechtsträgern privater Krankenanstalten.

(1) Die Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den Rechtsträgern nicht öffentlicher (pri-

vater) Krankenanstalten sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen.

(2) Die mit den Rechtsträgern privater gemeinnütziger Krankenanstalten zu vereinbarenden Pflegegebührenersätze dürfen nicht niedriger sein als diejenigen, die vom gleichen Versicherungsträger an den Rechtsträger der nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 42 sinngemäß auch für die Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den Rechtsträgern der privaten Krankenanstalten.

§ 56.

Besondere Vorschriften für private Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

Für die Führung privater Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten die Bestimmungen der §§ 51 bis 54 sinngemäß.

HAUPTSTÜCK E.

Allgemeine Bestimmungen.

§ 57.

Mitwirkung bei der sanitären Aufsicht des Bundes.

Die Landesregierung hat alle auf Grund dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen und die Genehmigungen sowie deren Zurücknahme, ferner die Bestellung oder Abberufung leitender Ärzte dem Landeshauptmann unverzüglich bekanntzugeben.

§ 58.

Strafen.

(1) Wer eine Krankenanstalt entgegen den Bestimmungen dieses Gesetzes errichtet oder betreibt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu dreitausend Schilling, im Wiederholungsfalle oder im Falle besonders erschwerender Umstände mit einer Geldstrafe bis zu dreißigtausend Schilling zu bestrafen. In diesem Falle kann neben oder anstatt der Geldstrafe eine Arreststrafe bis zu einem Monat verhängt werden.

(2) Alle sonstigen Übertretungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes getroffenen Verfügungen sowie gröbliche Verstöße gegen eine Anstaltsordnung sind mit einer Geldstrafe bis zu dreitausend Schilling zu bestrafen.

§ 59.

Zwangsmittel.

Unbeschadet der Strafbestimmungen des § 58 und der Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950 kann die Landesregierung zur Herstellung oder Aufrechterhaltung eines diesem Gesetz entsprechenden Zustandes unter den Voraussetzungen der §§ 60 bis 62 folgende Zwangsmittel anwenden:

- a) die Zurücknahme der Betriebsbewilligung (§ 60),
- b) die Entziehung des Öffentlichkeitsrechts (§ 61),
- c) die Sperre der Krankenanstalt (§ 62).

§ 60.

Zurücknahme der Betriebsbewilligung.

(1) Die Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt ist von der Landesregierung zurückzunehmen, wenn

- a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betriebe vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, der die Verweigerung der Bewilligung gerechtfertigt hätte, nachträglich hervorkommt;
- b) entgegen den Vorschriften dieses Gesetzes der Betrieb der Krankenanstalt unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

(2) Die Landesregierung kann die Betriebsbewilligung zurücknehmen, wenn sonstige schwerwiegende Mängel, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes die Verweigerung einer Betriebsbewilligung rechtfertigen würden, trotz Aufforderung innerhalb einer festgesetzten Frist nicht behoben werden.

(3) Die Landesregierung kann vor Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 dem Träger der Krankenanstalt eine Frist bis zu sechs Monaten zur Behebung der Mängel einräumen.

§ 61.

Entziehung des Öffentlichkeitsrechts.

(1) Das Öffentlichkeitsrecht ist zu entziehen, wenn eine für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, der die Verweigerung der Verleihung des Öffentlichkeitsrechts gerechtfertigt hätte, nachträglich hervorgekommen ist.

(2) Wird die einer öffentlichen Krankenanstalt erteilte Bewilligung zum Betriebe zurückgenommen (§ 4), so verliert sie gleichzeitig das Öffentlichkeitsrecht.

§ 62.

Sperre.

(1) Die Sperre einer Krankenanstalt ist von der Landesregierung anzuordnen, wenn die Krankenanstalt entweder

- a) ohne die in den §§ 3 oder 4 vorgeschriebene Errichtungs- bzw. Betriebsbewilligung betrieben wird oder wenn
- b) Voraussetzungen des Errichtungs- oder Betriebsbewilligungsbescheides nicht erfüllt sind und aus diesem Grunde ein gesicherter Betrieb der Krankenanstalt nicht gewährleistet ist.

(2) Der Anordnung der Sperre nach Abs. 1 lit. b hat ihre Androhung unter Festsetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der gerügten Mängel voranzugehen.

§ 63.

Freiheit von Verwaltungsabgaben.

Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind hinsichtlich aller im Rahmen dieses Gesetzes

vorkommenden Tatbestände, die Landesorgane berechnen, eine Verwaltungsabgabe einzuheben, von deren Entrichtung befreit.

§ 64.

Übergangsbestimmungen.

(1) Berechtigungen zum Betriebe öffentlicher Krankenanstalten sowie Bewilligungen und Genehmigungen, die den Rechtsträgern von Krankenanstalten auf Grund bisher geltender Vorschriften verliehen und erteilt worden sind, bleiben soweit aufrecht, als ihre Ausübung im Rahmen dieses Gesetzes möglich ist. Eine Änderung oder Aufhebung einer solcherart aufrechterhaltenen Berechtigung hat nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zu erfolgen.

(2) Sind private Krankenanstalten bisher auf Grund ihrer Satzung gemeinnützig betrieben worden und erfüllen sie die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 lit. a bis f, sind sie auch weiterhin als gemeinnützige Krankenanstalten im Sinne des § 19 zu betrachten.

(3) Die Beiträge zu den Betriebsabgängen der öffentlichen Krankenanstalten für das Jahr 1958 sind abweichend von den Bestimmungen des § 49 in der Weise zu leisten, daß als Grundlage für die Feststellung der Betriebsabgänge (§ 49 Abs. 1) zunächst die Rechnungsabschlüsse für das Jahr 1956 heranzuziehen sind. Die Abweichungen der Rechnungsabschlüsse für das Jahr 1958 von denen für das Jahr 1956 sind in sinngemäßer Anwendung des § 49 Abs. 2 zu berücksichtigen. Bezüglich des Rechnungsabschlusses für das Jahr 1956 gilt § 14 sinngemäß.

§ 65.

Schlußbestimmungen.

(1) Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Jänner 1958 in Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes werden alle das Krankenanstaltenwesen im Lande Oberösterreich regelnden landesgesetzlichen Vorschriften aufgehoben, und zwar insbesondere

- a) das Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920, StGBI. Nr. 327, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 3. Februar 1923, BGBl. Nr. 72, und des Gesetzes vom 26. September 1928, LGBl. Nr. 61, betreffend Heil- und Pflegeanstalten sowie Gebär- und Irrenanstalten;
- b) das Krankenanstalten-Leistungsgesetz vom 21. März 1957, LGBl. Nr. 29.

(3) Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden die Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes — ASVG. nicht berührt.