

## Bericht des Ausschusses für öffentliche Wohlfahrt

### betreffend das Gesetz, mit dem das O. ö. Krankenanstaltengesetz geändert wird (O. ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1975)

(L - 229/2 - XXI)

In den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten obliegt nach Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG. 1929 (seit 1. Jänner 1975 gemäß der B-VG.-Novelle 1974, BGBl. Nr. 444; früher Art. 12 Abs. 1 Z. 2 B-VG. 1929) dem Bund die Gesetzgebung über die Grundsätze, den Ländern die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung. Ausgenommen ist die Regelung der sanitären Aufsicht über die Heil- und Pflegeanstalten, die nach Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG. 1929 in die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz des Bundes fällt.

Die B-VG.-Novelle 1974 hat folgende Klarstellung gebracht: Soweit und solange der Bund in einer Angelegenheit der Grundsatzgesetzgebung keine Grundsätze aufgestellt hat, kann die Landesgesetzgebung solche Angelegenheiten frei regeln; erst wenn der Bund Grundsätze aufstellt, sind die landesgesetzlichen Bestimmungen binnen der bundesgesetzlich zu bestimmenden Frist dem Grundsatzgesetz anzupassen (siehe den vorletzten und letzten Satz des Art. 15 Abs. 6 B-VG. 1929 in der Fassung der B-VG.-Novelle 1974).

Für das Verhältnis von Grundsatzgesetz und Ausführungsgesetz hat der Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis vom 13. Oktober 1972, G 20, 21/72 (Slg. Nr. 6885), unter Hinweis auf sein Erkenntnis Slg. Nr. 5921/1969 ausgeführt, daß nur das Ausführungsgesetz an die Vollziehung gerichtet ist und nur dieses daher am Gesetzmäßigkeitsgebot des Art. 18 Abs. 1 B-VG. 1929 gemessen werden kann. Das Grundsatzgesetz allein ist nicht vollziehbar. Der Bundesgesetzgeber kann die Ausführung der von ihm aufgestellten Grundsätze nur durch die Bestimmung einer Frist für die Ausführungsgesetzgebung und die mit Ablauf dieser Frist vorläufig auf ihn übergehende Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung sicherstellen (siehe Art. 15 Abs. 6 zweiter bis vierter Satz B-VG. 1929).

Für das Verhältnis von Grundsatzgesetz und Ausführungsgesetz ist ferner die im Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 7. März 1974, G 37/73, getroffene Feststellung von Bedeutung, daß im Falle der Aufhebung der grundsatzgesetzlichen Bestimmung durch den Verfassungsgerichtshof unter Setzung einer Frist für das Außerkrafttreten (Art. 140 Abs. 3 B-VG. 1929) die ausführungsgesetzlichen Bestimmungen bis zum Ablauf dieser Frist verfassungsrechtlich unangreifbar sind.

Durch die 2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 281/1974, wurde die Rechtslage im Bereich der Grundsatzgesetzgebung geändert. Dies erfor-

dert — schon im Hinblick auf die vom Bundesgesetzgeber vorgenommene Fristsetzung — eine entsprechende Novellierung des O. ö. Krankenanstaltengesetzes (O. ö. KAG.).

Die wesentlichsten Neuerungen, die im Sinne des Grundsatzgesetzes in diesem Entwurf ausgeführt werden, sind folgende:

- a) Neufassung der Begriffsbestimmungen der Krankenanstalten,
- b) Typisierung der allgemeinen Krankenanstalten,
- c) grundsätzliche Festlegung von Einzugsgebieten allgemeiner Krankenanstalten,
- d) Wegfall der Einschränkung der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege auf unbemittelte Kranke,
- e) Beschränkung auf zwei Gebührenklassen,
- f) Einbeziehung gewisser bisheriger Sondergebühren in die Pflegegebühr und Festsetzung einer einheitlichen Pflegegebühr für beide Gebührenklassen — hiedurch Vereinfachung in der Gebührenverrechnung,
- g) Erleichterung des Arzneimittelbezuges und
- h) Anpassung des Aufgabenumfanges der Anstaltsambulatorien an die durch die bestehenden Verhältnisse gegebenen Notwendigkeiten.

Durch das bereits zitierte Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes Slg. Nr. 6885/1972 wurden mit Wirkung vom 30. September 1973 § 28 Abs. 5 des Krankenanstaltengesetzes und der darauf gegründete § 44 Abs. 4 und 5 O. ö. KAG. — die Regelung über das Schiedsgericht — als verfassungswidrig aufgehoben (siehe die Kundmachung des Landeshauptmannes von Oberösterreich vom 27. Dezember 1972, LGBl. Nr. 4/1973). Es ist daher notwendig, in verfassungskonformer Weise eine neue Regelung für die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Sozialversicherungsträgern und Krankenanstaltsträgern zu treffen. Als zuständige Behörde soll eine Schiedskommission errichtet werden.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs ist folgendes zu bemerken:

#### Zu Art. I:

##### Zu Z. 1:

Die Begriffsbestimmung der Krankenanstalten im § 1 Abs. 1 umfaßt nach bisherigem Recht nur die Untersuchung und Behandlung Kranker. Die Un-

tersuchung Gesunder und die Vornahme operativer Eingriffe an Gesunden, zum Beispiel kosmetischer Operationen, sind, obwohl sie de facto schon derzeit in den Krankenanstalten durchgeführt werden, bei strenger Auslegung nicht erfaßt. Auch die normale Entbindung, die aus medizinischer Sicht einen physiologischen Vorgang darstellt, kann nur im Wege der systematischen Auslegung im Hinblick auf die Anführung der Gebäranstalten und Entbindungsheime in § 2 Z. 5 einbezogen werden. Eine entsprechende Verankerung dieser Arten der ärztlichen Betreuung im Gesetz ist daher notwendig.

Weiters erscheint die bisherige Umschreibung des Begriffs der Pflegeanstalten, die auf die Unheilbarkeit abgestellt war, im Hinblick auf den Fortschritt der Medizin überholt. Nunmehr gelten auch Pflegeanstalten, in denen chronisch Kranke untergebracht sind, als Krankenanstalten, so daß die Ausnahmebestimmung des § 1 Abs. 2 lit. b zu entfallen hat.

Gemäß § 22 Abs. 1 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, ist in jedem Betrieb, in dem regelmäßig mehr als 750 Arbeitnehmer beschäftigt sind, ein betriebsärztlicher Dienst einzurichten. Dieser unterscheidet sich in seinen Aufgaben und Einrichtungen von den Krankenanstalten. Zur Klarstellung ist eine Ergänzung des § 1 Abs. 2 lit. c O. ö. KAG. (nunmehr § 1 Abs. 3 lit. b) geboten.

#### Zu Z. 2 bis 4 und 6:

Aus den zu Z. 1 angeführten Gründen sind auch die Begriffe der allgemeinen Krankenanstalt, der Sonderkrankenanstalt, der Pflegeanstalt und des selbständigen Ambulatoriums neu zu formulieren. Unter einer kurzfristigen Unterbringung im Sinne des § 2 Z. 7 in der Fassung des Entwurfs ist eine in der Regel 24 Stunden nicht übersteigende Unterbringung zu verstehen.

#### Zu Z. 5:

In zahlreichen Memoranden und Expertisen, insbesondere in einem von Experten der Weltgesundheitsorganisation erstellten Gutachten, wird die Einteilung der allgemeinen Krankenanstalten in Kategorien empfohlen. Ein solches Konzept verwirklicht der neue § 2 a.

Als erste Stufe wird eine ausreichende Grundversorgung für die in einem bestimmten Einzugsgebiet wohnende Bevölkerung vorgesehen, deren Träger, die Standardkrankenanstalten, gewissen Mindestanforderungen entsprechen müssen. Derzeit ist lediglich als eine der Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit im § 19 Abs. 2 O. ö. KAG. bestimmt, daß in allgemeinen Krankenanstalten, soweit sie nicht von Gebietskörperschaften betrieben werden, mindestens je eine Abteilung für die Behandlung oder Heilung internistischer und chirurgischer Fälle bestehen muß und im übrigen anderwärtige fachärztliche Behandlung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sondergebiete als Konsiliarärzte gesichert sein muß. Nach dem Entwurf sollen nun alle allgemeinen

Krankenanstalten die Grundversorgung zumindest in der für Standardkrankenanstalten (Abs. 1 lit. a) umschriebenen Form gewährleisten.

Als zweite Stufe soll die Versorgung der Bevölkerung größerer Gebiete durch Krankenanstalten mit entsprechend erweiterter Ausstattung gesichert werden (Abs. 1 lit. b, Schwerpunktkrankenanstalten).

Für die dritte und höchste Stufe der Versorgung sind Zentralkrankenanstalten vorgesehen. Sie sollen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende hochspezialisierte Einrichtungen auf allen Gebieten der Medizin aufweisen (Abs. 1 lit. c). Da diesen Anforderungen jedenfalls die Universitätskliniken entsprechen, haben diese ex lege als Zentralkrankenanstalten zu gelten (Abs. 2).

Die Zuordnung der allgemeinen Krankenanstalten zu Einzugsgebieten wird im § 21 Abs. 3 in der Fassung des Art. I Z. 27 vorgenommen.

Es erscheint geboten, zu bestimmen, daß die Voraussetzungen für die Einrichtung von Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten auch dann erfüllt sind, wenn die vorgesehenen Abteilungen zwar örtlich getrennt untergebracht, aber doch funktionell-organisatorisch verbunden sind (Abs. 3), ferner, daß die Voraussetzungen für die Einrichtung von Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten auch dann erfüllt sind, wenn in diesen Krankenanstalten nicht alle vom Gesetz geforderten Abteilungen vorhanden sind, diese Abteilungen aber in einer anderen Krankenanstalt desselben Einzugsbereiches bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist (Abs. 4: zum Beispiel wäre im Hinblick auf das Bestehen des Landeskinderkrankenhauses Linz die Errichtung von Kinderabteilungen in den Linzer Schwerpunktkrankenanstalten entbehrlich).

Die Landesregierung soll zu den geeigneten Zeitpunkten feststellen, daß die allgemeinen Krankenanstalten jeweils der im O. ö. Krankenanstaltenplan (§ 21 Abs. 4 in der Fassung des Art. I Z. 27) vorgesehenen Art entsprechen (Abs. 5).

#### Zu Z. 7:

Der neue Abs. 5 des § 3 setzt eine Frist von drei Jahren dafür, daß der Bewilligungsinhaber von der erteilten Errichtungsbewilligung Gebrauch macht. Sofern es die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenanstalten gebietet, hat die Landesregierung die Bewilligung nach Ablauf der Dreijahresfrist zurückzunehmen. Dies kommt etwa dann in Betracht, wenn ein anderer Träger bereit ist, rasch zu bauen.

#### Zu Z. 8:

Durch die Neufassung des § 5 Abs. 1 soll sichergestellt werden, daß bei Veränderung der Art oder Bestimmung einer Krankenanstalt (Umfunktionierung) die im Verfahren über eine Errichtungs- und Betriebsbewilligung zu beachtenden

Voraussetzungen, insbesondere der Bedarf nach Maßgabe des O. ö. Krankenanstaltenplanes (siehe § 21 Abs. 4 in der Fassung des Art. I Z. 27), geprüft werden.

#### Zu Z. 9 bis 13:

Diese Bestimmungen bringen verschiedene Neuerungen für die vom Rechtsträger der Krankenanstalt zu erlassende Anstaltsordnung (§ 7).

In den Krankenanstalten sollen neben den Abteilungen für Akutkranke zusätzlich Abteilungen für Langzeitbehandlung oder innerhalb von Abteilungen getrennte Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitkranke eingerichtet werden können (Neufassung des Abs. 2 lit. a).

Es sollen weiters die für die Führung von Tages- und Nachtabteilungen nötigen rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden (Neufassung des Abs. 2 lit. c).

Der dem Abs. 2 lit. d anzufügende Hinweis auf das Dienstrecht und Arbeitsvertragsrecht erscheint aus zwei Gründen geboten:

a) Dienstrechtliche und arbeitsvertragsrechtliche Regelungen fallen unter andere Kompetenztatbestände als das Krankenanstaltenrecht. Dies hat das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 19. März 1974, G 31/73, klargestellt, mit dem eine Bestimmung des NO. Krankenanstaltengesetzes 1958 über die Verteilung der Sondergebühr „ärztliches Honorar“ an die Ärzte aufgehoben wurde, weil sie als Norm teilweise dienstrechtlichen Inhalts nicht die Kompetenzverteilung auf dem Gebiet des Dienstrechts beachtete. Der im Entwurf vorgesehene deklarative Hinweis soll die Abgrenzung zwischen Krankenanstaltenrecht einerseits und Dienst-, Arbeits- sowie allgemein bürgerlichem Recht andererseits erleichtern.

b) Es besteht auch ein Zusammenhang mit der Norm des Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs. Abs. 5 richtet sich an den Krankenanstalten-träger als Normadressaten und bindet ihn nur bezüglich der Erlassung der Anstaltsordnung. Dienstrechtliche oder sonstige Beziehungen zwischen dem Träger und dem Personal der Anstalt bleiben unberührt. Dies kann ebenfalls aus dem in Abs. 2 lit. d vorgesehenen Hinweis klar ersehen werden.

Durch die neue lit. e des Abs. 2 soll gewährleistet werden, daß die Bettenzahl der einzelnen Abteilungen dem Erfordernis einer medizinisch wirksamen und verantwortbaren Behandlung entspricht.

Im Abs. 4 ist lediglich eine Zitierung an die neue Rechtslage anzupassen.

Der neugefaßte Abs. 5 entspricht dem § 6 Abs. 3 KAG. in der Fassung der 2. Novelle, der im Zusammenhang mit der ab 1. Jänner 1975 wirksamen Erweiterung der Straffreistellung des Schwangerschaftsabbruchs durch § 97 Abs. 1 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, geschaffen wurde. Auf den dritten Satz des § 27 Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z. 32 und die Erläuternden

Bemerkungen zu dieser Entwurfsbestimmung ist zu verweisen.

Der neue Abs. 6 trägt dem Wesen und den komplexen Aufgaben des modernen Krankenhauses Rechnung, zu deren Bewältigung die Zusammenarbeit von Leitungskräften verschiedener Fachrichtungen notwendig ist. Da die den einzelnen Führungskräften der Krankenanstalten zukommenden Aufgaben nach dem Willen des Grundsatzgesetzgebers (§ 6 a zweiter Satz KAG. in der Fassung der 2. Novelle) durch Vorschriften über eine kollegiale Führung nicht beeinträchtigt werden dürfen, wäre die Fassung verbindlicher Beschlüsse nicht zulässig. — Die weitergehende zwingende Vorschrift des § 12 Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Art. I Z. 21 wird hiedurch nicht berührt.

Der bisherige Abs. 5 besteht mit modifiziertem Inhalt als Abs. 7 weiter, der bisherige Abs. 6 inhaltlich unverändert als Abs. 8.

#### Zu Z. 14:

Im § 8 Abs. 2 werden folgende terminologische Änderungen vorgenommen: Der Ausdruck „Prosektur“ wird durch den Begriff „Institute“ ersetzt; Prosektur läßt sich unter den Oberbegriff „Institute“ subsumieren (Pathologisches Institut). Die durch § 32 geänderte Rechtslage auf dem Gebiet der ambulanten Untersuchung und Behandlung macht die Bestellung eines eigenen Leiters für ein Anstaltsambulatorium entbehrlich.

Die Bestimmung des geltenden § 8 Abs. 4, daß mit Zustimmung der Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters für Genesungsheime abgesehen werden kann, wird auf Pflegeanstalten für chronisch Kranke ausgedehnt.

#### Zu Z. 15:

Der neue § 9 a verpflichtet jede Krankenanstalt zur Bestellung eines Krankenhaushygienikers. Die gewählte Formulierung schließt nicht aus, daß für mehrere Anstalten die gleiche Person bestellt wird.

#### Zu Z. 16 bis 19, 34 und 49:

In Anpassung an den tatsächlichen Sprachgebrauch soll statt von Krankheitsgeschichten nunmehr von Krankengeschichten die Rede sein.

Durch die vorgesehene Änderung des § 11 Abs. 2 wird sowohl im Interesse der einzelnen Patienten als auch aus medizinisch-wissenschaftlichem Interesse die Verpflichtung zur Aufbewahrung der Krankengeschichten durch mindestens 30 Jahre allgemein statuiert, wobei jedoch die Möglichkeit der Aufbewahrung in Form von Mikrofilmen eingeräumt wird.

Die unentgeltliche Übermittlung von schriftlichen Unterlagen über die Behandlung des Pflégelings in der Krankenanstalt an den einweisenden oder behandelnden Arzt erscheint unter dem Gesichtspunkt der Zusammenarbeit zwischen Krankenanstalten und frei praktizierenden Ärz-

ten geboten. Da dies zu einer administrativen und finanziellen Mehrbelastung der Krankenanstalten-träger führt, sollen solche Abschriften weiterhin nur über Anforderung hergestellt werden (siehe den unverändert bleibenden dritten und vierten Satz des § 11 Abs. 3).

#### Zu Z. 20:

Der neue § 11 a enthält im Hinblick auf die bedeutende Funktion, die dem Pflegedienst im Rahmen des Betriebes einer Krankenanstalt zukommt, Regelungen über die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes. Als „fachlich geeignete“ Krankenpflegepersonen sind jedenfalls jene diplomierten Krankenpflegepersonen in Betracht zu ziehen, die eine (möglichst zweiseimstrige) Sonderausbildung für leitendes Pflegepersonal nach § 57 b des sogenannten Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. Nr. 197/1973 erfolgreich absolviert haben und über die notwendige berufliche Erfahrung verfügen.

Die Rechtsträger der Krankenanstalten sollen überdies verpflichtet werden, Vorkehrungen zu treffen, daß das Krankenpflegepersonal von den im Krankenpflegegesetz vorgesehenen Fortbildungskursen Gebrauch machen kann: Dies kann durch Veranstaltung eines Fortbildungslehrganges an der betreffenden Krankenanstalt oder aber auch durch Gewährung eines Bildungsurlaubes zum Besuch eines geeigneten Fortbildungslehrganges, der an einer anderen Krankenanstalt abgehalten wird, geschehen.

#### Zu Z. 21:

Durch das im neuen § 12 Abs. 2 enthaltene, an den Krankenanstalten-träger gerichtete Gebot, für die Aus- und Weiterbildung des Verwalters und der in der Verwaltung tätigen Personen Vorsorge zu treffen, wird der Notwendigkeit der Heranbildung eines fachlich besonders qualifizierten Personals Rechnung getragen.

#### Zu Z. 22:

Wesentliche Voraussetzung für eine zeitgemäße und zweckentsprechende Wirtschaftsführung ist eine Form der Buchführung, die eine Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung zuläßt (siehe die neugefaßte lit. c des § 13 Abs. 2 sowie den Auftrag des § 13 Abs. 3 zur Verordnungserlassung).

#### Zu Z. 23:

Der bisherige Abs. 2 des § 19 wird durch den neuen § 2 a (siehe Art. I Z. 5) entbehrlich.

#### Zu Z. 24:

§ 19 Abs. 1 lit. e legt derzeit als Voraussetzung für die Gemeinnützigkeit fest, daß die Pflegegebühren für alle Pfleglinge derselben Gebührenklasse in gleicher Höhe festgesetzt sind. Durch die vorgesehene Ergänzung soll ermöglicht werden, daß die Pflegegebühr — die in Hinkunft für

beide Gebührenklassen dieselbe sein soll — unter Bedachtnahme auf Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung sowie auf Tag- oder Nachtbetrieb in verschiedener Höhe festgesetzt werden kann.

#### Zu Z. 25:

Um den zunehmenden Wünschen nach Aufnahme in die höhere Gebührenklasse entgegenzukommen, soll der Anteil der für die Sonderklasse bestimmten Betten an der Gesamtbettenzahl einer Anstalt bis zu einem Viertel betragen dürfen, ohne daß die Gemeinnützigkeit der Anstalt beeinträchtigt wäre.

#### Zu Z. 26:

Im Hinblick auf die Neufassung des § 5 Abs. 1 (siehe Art. I Z. 8) ist auch die Überschrift der Bestimmung über das Öffentlichkeitsrecht (§ 20) zu ändern.

Die Anführung des Ambulatoriums hat im Hinblick auf die Neufassung des § 32 (Art. I Z. 36) zu entfallen.

#### Zu Z. 27:

Nach dem derzeitigen Wortlaut des § 21 Abs. 1 ist die Verpflichtung des Landes, für Krankenanstaltspflege Sorge zu tragen, auf unbemittelte Personen beschränkt. Auf Grund von Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern und den Trägern öffentlich-rechtlicher Krankenfürsorgeeinrichtungen hat aber schon bisher die Verpflichtung zur Sicherstellung von Anstaltspflege für fast die gesamte Bevölkerung bestanden. Die Beschränkung auf unbemittelte Personen ist daher fallen zu lassen.

Eine besondere Regelung ist im § 21 Abs. 1 für Personen zu treffen, die in der Nähe der Grenze zu anderen Bundesländern wohnen.

Zu § 21 Abs. 3 ist speziell zu bemerken:

Die Festlegung des Einzugsgebietes allgemeiner Krankenanstalten nach der Bevölkerungszahl, zumindest in Ober- und Untergrenzen, ist sowohl aus gesundheitspolitischen als auch aus ökonomischen Gründen erforderlich.

Der bereits erwähnte Bericht von Experten der Weltgesundheitsorganisation verweist darauf, daß eine regionale Form der Organisation der geeignetste Weg ist, um der Bevölkerung eines größeren Gebietes moderne Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zu erschließen. Kleinere Krankenanstalten sollen die weniger hoch spezialisierte Behandlung in einer größeren Anzahl lokaler Zentren gewährleisten, während höher bzw. höchst spezialisierte Einrichtungen durch Schwerpunktkrankenhäuser bzw. Zentralkrankenhäuser in regionalen Zentren gesichert sein sollen.

Nach internationaler Erfahrung soll eine Standardkrankenhäuser für 50.000 bis 90.000, eine Schwerpunktkrankenhäuser für rund 300.000 und eine Zentralkrankenhäuser für etwa 1 Million Personen vorhanden sein. Diese Grenzen können

aber bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse sowohl über- als auch unterschritten werden. Eine solche Struktur ermöglicht ferner eine ökonomische Betriebsführung und bietet den Fachärzten in spezialisierten Abteilungen und entsprechenden Einrichtungen Arbeitsgebiete, die eine Entfaltung und Vertiefung der Fachkenntnisse gestatten.

Zu § 21 Abs. 4 ist speziell zu bemerken:

Die Planung der Versorgung der Bevölkerung des Landes mit Krankenanstalten ist eine raumbedeutsame Maßnahme im Sinne des § 3 Abs. 2 des Raumordnungsgesetzes, LGBL. Nr. 18/1972. Bei dieser Fachplanung ist daher auf die Raumordnungsgrundsätze Bedacht zu nehmen. § 9 Abs. 3 O. ö. ROG. sieht außer dem Landesraumordnungsprogramm und regionalen Raumordnungsprogrammen auch Raumordnungsprogramme für Sachbereiche vor. Diese sind in Durchführung der Raumordnungsgrundsätze (siehe §§ 2 und 3 O. ö. ROG.) sowie der Aufgaben der überörtlichen Raumordnung (§ 6 Z. 2 O. ö. ROG.) durch Verordnung der Landesregierung aufzustellen. Dieser durch Verordnung zu erstellende Fachplan soll die Bezeichnung „O. ö. Krankenanstaltenplan“ erhalten. Der O. ö. Krankenanstaltenplan wird bei der vor Erteilung von Errichtungsbewilligungen vorgeschriebenen Bedarfsprüfung (§ 3 Abs. 1 lit. a O. ö. KAG.) sowie bei Verlegungen und Veränderungen nach § 5 Abs. 1 und 2 O. ö. KAG. zu beachten sein. Nach den innerdienstlichen Vorschriften über den Geschäftsgang beim Amt der o. ö. Landesregierung fallen solche Fachplanungen nicht in die Kompetenz der Abteilung Raumordnung und Landesplanung, sondern in die Kompetenz der für die Materie, im vorliegenden Fall für das Krankenanstaltenrecht, zuständigen Fachabteilung (siehe die Fußnote 5 des A-Blattes der Aufgabengruppe Raumordnung und Landesplanung des Kompetenzen-Kataloges).

**Zu Z. 28 und 29:**

Nach der früheren Rechtslage hatte der Rechtsträger einer Krankenanstalt, wenn diese selbst keine Anstaltsapotheke besaß, Heilmittel für die Anstalt aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen. Diese Vorgangsweise führte zu Verzerrungen in der Wirtschaftsführung. Durch die Apothekengesetznovelle 1973, BGBl. Nr. 370, wurde die Möglichkeit geschaffen, daß Anstaltsapotheken (§ 35 des Apothekengesetzes) Arzneimittel auch an andere Krankenanstalten abgeben (§ 36 Abs. 3 des Apothekengesetzes). Die Neufassung des § 23 Abs. 3 nimmt auf diese neue Rechtslage Bedacht.

Im Hinblick auf die Bedeutung, die einer sachgemäßen Arzneimittelgebarung für die gesundheitliche Betreuung der Pflinglinge einerseits und für die wirtschaftliche Gebarung der Krankenanstalt andererseits zukommt, erscheint es geboten, den Arzneimittelvorrat auch in Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheke betreiben, durch einen Arzneimittelfachmann laufend über-

prüfen zu lassen; dieser hat außerdem den ärztlichen Leiter in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen. Sofern nicht bereits die beliefende Apotheke diese Aufgabe durchführt, ist zu diesem Zweck ein Konsiliarapotheker zu bestellen (§ 23 Abs. 4 und 5). Dadurch kann an Stelle der bisher zumindest einmal jährlich vorzunehmenden Prüfung des Arzneimittelvorrates durch den Amtsarzt mit einer Überprüfung in Abständen von zwei Jahren das Auslangen gefunden werden (§ 23 Abs. 2).

**Zu Z. 30:**

Auf die Erläuterung zu § 8 Abs. 2 (Art. I Z. 14) wird verwiesen.

**Zu Z. 31:**

In den Krankenanstalten werden derzeit in der Regel drei Gebührenklassen geführt. Die Unterschiede in der Ausstattung und im Komfort zwischen der dritten und der zweiten Klasse einerseits und der zweiten und ersten Klasse andererseits sind im Laufe der Jahrzehnte so verwischt worden, daß die bisherige Klasseneinteilung als überholt fallen soll. In Hinkunft sollen in öffentlichen Krankenanstalten höchstens zwei Gebührenklassen zulässig sein, die sich in der medizinischen Behandlung und Betreuung und der Verpflegung der Patienten nicht unterscheiden. Der Unterschied der beiden Gebührenklassen, die als „allgemeine Gebührenklasse“ und „Sonderklasse“ zu bezeichnen sind, soll vor allem in einer besseren Ausstattung der Zimmer sowie einer geringeren Bettenanzahl in den Krankenzimmern liegen.

Der bisherige Abs. 3 des § 26 wird durch die Bestimmung des § 27 Abs. 5 in der Fassung des Art. I Z. 32 ersetzt.

**Zu Z. 32:**

Die Neufassung des ersten, zweiten und vierten Satzes des Abs. 2 des § 27 ergibt sich aus der Änderung des § 1.

Der dritte Satz des Abs. 2 beruht auf folgenden Überlegungen: § 19 lit. b normiert als eine der Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit, daß „jeder Aufnahmebedürftige nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen aufgenommen wird“. Aufnahmebedürftig in diesem Sinn ist der Kreis der „anstaltsbedürftigen Personen“, den § 27 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs dahin umschreibt, daß der auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellte geistige oder körperliche Zustand der Personen die Aufnahme in Krankenanstaltspflege „erfordert“ (sowie auch dahin, daß Personen von einem Sozialversicherungsträger zum Zweck einer Begutachtung im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen eingewiesen werden). Als aufnahmebedürftig in diesem Sinn gelten umso mehr die „unabweisbaren Kranken“ (§ 27 Abs. 2 letzter Satz und Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs). Hingegen enthält der erste Satz des § 27 Abs. 2 in der Fas-

sung des Entwurfs eine Bestimmung, die nicht die Frage regelt, welche Personen aufgenommen werden müssen, sondern die Frage, welche Personen aufgenommen werden dürfen: Andere als Anstaltsbedürftige und als Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, dürfen — abgesehen von den Ausnahmefällen des § 27 Abs. 6 und 7 (Mutter und Säugling, sonstige besonders berücksichtigungswürdige Fälle) — nicht aufgenommen werden. Das Gesetz unterscheidet hier zwischen anstaltsbedürftigen und solchen Personen, die sich, ohne anstaltsbedürftig zu sein, einem operativen Eingriff unterziehen wollen. Dieser letztgenannte Personenkreis gehört daher auch nicht zu den aufnahmebedürftigen Personen im Sinne des § 19 lit. b.

Der Rechtsträger einer Krankenanstalt kann daher, ohne die Gemeinnützigkeit der Anstalt zu beeinträchtigen, seine Anstaltseinrichtungen (siehe § 27 Abs. 2 zweiter Satz) derart vorsehen bzw. bereitstellen, daß Personen, die — ohne anstaltsbedürftig zu sein — die Durchführung operativer Eingriffe begehren, nicht aufgenommen werden. Hierbei ist zu beachten, daß unter den Anstaltseinrichtungen sowohl die sachliche als auch die personelle Ausstattung der Anstalt zu verstehen ist. Von Bedeutung ist dies etwa für kosmetische Operationen, aber vor allem auch für medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche. Nähere Bestimmungen kann die Anstaltsordnung treffen. Insoweit würde eine solche Bestimmung in der Anstaltsordnung nicht dem in § 7 Abs. 5 in der Fassung des Art. I Z. 12 enthaltenen Verbot widersprechen.

Im Abs. 3 wird die bisher geübte Praxis, Personen über Zuweisung eines Sozialversicherungsträgers zum Zweck einer Begutachtung im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen in eine Krankenanstalt aufzunehmen, im Gesetz verankert.

Im Abs. 4 wird ausdrücklich festgehalten, daß Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht, als unabweisbar zu betrachten sind.

Abs. 5 ergibt sich aus den im § 19 für die Gemeinnützigkeit aufgestellten Voraussetzungen, dem im § 28 aufgestellten Grundsatz, daß unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe niemandem verweigert werden darf, sowie aus dem Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 2. Juli 1963, Zl. 861/62, Slg. NF 6063 A, demzufolge unabweisbare Kranke bei Überfüllung der allgemeinen Gebührenklasse ohne Aufzahlung in Betten der Sonderklasse unterzubringen sind.

#### Zu Z. 33 und 55:

Hier erfolgt eine Anpassung an die durch das O. ö. Sozialhilfegesetz, LGBI. Nr. 66/1973, geänderte Terminologie.

#### Zu Z. 35:

Der § 31 (Prosektur) kann im Hinblick auf die im neuen § 2 a Abs. 1 vorgesehene Regelung entfallen.

#### Zu Z. 36:

Im Zusammenhang mit der Neufassung der Begriffsbestimmung der Krankenanstalten im § 1 ergibt sich die Notwendigkeit, die Umschreibung des Aufgabenumfanges der Anstaltsambulatorien im § 32 Abs. 1 an die bestehenden Verhältnisse anzupassen. Während nach der bisherigen Rechtslage die Krankenanstalten das Recht haben, Anstaltsambulatorien zu führen („in öffentlichen Krankenanstalten können Anstaltsambulatorien betrieben werden“) und für die Errichtung und den Betrieb ein gesondertes Bewilligungsverfahren nötig ist, sollen die öffentlichen Krankenanstalten nunmehr verpflichtet werden, für die in lit. a bis e des Abs. 1 angeführten Zwecke Personen ambulant zu behandeln, so daß die Durchführung eines gesonderten Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahrens (unbeschadet des § 5 Abs. 1 in der Fassung des Art. I Z. 8) und die Erstellung einer eigenen Ambulatoriumsordnung zu entfallen hat. Die Bestimmungen bestehender Ambulatoriumsordnungen werden in die Anstaltsordnungen einzubauen sein.

Weiters soll durch den Abs. 2 des § 32 der Krankenanstalt das Recht eingeräumt werden, Vorsorgeuntersuchungen ambulant durchzuführen. Durch die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen dürfen jedoch die im Abs. 1 umschriebenen Pflichten der Krankenanstalt nicht beeinträchtigt werden. Damit dies von der Behörde kontrolliert werden kann, wird dem Anstalts-träger eine Anzeigepflicht auferlegt.

Die ambulante Untersuchung oder Behandlung wird je nach der Art des Falles von der zuständigen Fachabteilung (Institut oder Laboratorium) vorzunehmen sein, so daß die Organisationseinheit „Ambulatorium“ wegfällt. Der Leiter der betreffenden Abteilung (Instituts- oder Laboratoriumsleiter) trägt für die Untersuchung oder Behandlung die Verantwortung. Für die Bestellung eines eigenen Ambulatoriumsleiters bleibt daher kein Raum (siehe auch § 8 Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z. 14 und § 24 Abs. 1 in der Fassung des Art. I Z. 30).

#### Zu Z. 37 und 38:

Während derzeit für die drei Gebührenklassen die Pflegegebühren in unterschiedlicher Höhe festgesetzt werden, soll es künftig aus Gründen der Vereinfachung eine einheitliche Pflegegebühr für die beiden Gebührenklassen geben (§ 38 in der Fassung des Art. I Z. 44).

Nach der derzeitigen Fassung des § 33 sind die Leistungen, für welche die Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse das Entgelt darstellt, taxativ aufgezählt. Nunmehr sollen — unbeschadet des Abs. 2 des § 33 — in der allgemeinen Gebührenklasse alle Leistungen der Krankenanstalt mit der Pflegegebühr abgegolten werden. Während derzeit zum Beispiel die Kosten für die Beistellung von Blutersatz und gewissen therapeutischen Behelfen als Sondergebühr verrechnet werden, sollen diese Kosten künftig in der Pflegegebühr enthalten sein.

Die Landesregierung wird in einer sowohl dem Rechtsstaatsprinzip als auch dem Grundsatzgesetz entsprechenden Weise ermächtigt, durch Verordnung diejenigen orthopädischen Hilfsmittel aufzuzählen, deren Kosten nicht in den Pflegegebühren inbegriffen sind. Hiedurch sollen Unklarheiten, die Anlaß zu Streitigkeiten geben könnten, beseitigt werden.

#### Zu Z. 39:

An die Stelle des § 34 sollen die §§ 34, 34 a und 34 b treten.

#### § 34 (Sondergebühren):

Es soll entsprechend der bisherigen Rechtslage sowohl solche Sondergebühren geben, die für Patienten beider Gebührenklassen gelten (Abs. 1 lit. a und b), als auch solche, die nur für Patienten der Sonderklasse gelten (Abs. 1 lit. c und d).

Die Anstaltsgebühr soll als prozentueller Zuschlag zur Pflegegebühr berechnet werden (Abs. 1 lit. c in Verbindung mit dem zweiten Satz des Abs. 2). Dieses Abgehen von der bisherigen komplizierten Berechnungsart entspricht dem Grundsatz der Verwaltungsvereinfachung und ermöglicht eine leichtere rechnerische Überprüfung. Mit der Anstaltsgebühr wird — unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 1 lit. d über die allfällige Hebammegebühr und des § 34 a über die Ärztehonore — der besondere Aufwand, der der Krankenanstalt für die in der Sonderklasse untergebrachten Pfleglinge erwächst, abgedeckt.

#### § 34 a (Ärztehonore):

§ 27 Abs. 4 lit. d des Grundsatzgesetzes in der Fassung der 2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz lautet:

(Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:)

„d) in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Aufteilung der weiteren Entgelte in der Sonderklasse und der Beiträge für die ambulante Behandlung an die Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstände) und an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sowie die Aufteilung zwischen dem Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstand) und seinem Vertreter zu erfolgen hat;“

Sofern diese Geldbeträge den genannten Angehörigen des ärztlichen Dienstes, die in einem Dienst- oder Arbeits(Angestellten)verhältnis stehen, von Seiten des Anstaltsträgers zu zahlen sind, liegt eine Regelung des Dienst- bzw. Arbeitsrechts vor. Dies ergibt sich aus dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 19. März 1974, G 31/73. Seit der B-VG.-Novelle 1974 ist § 27 Abs. 4 lit. d KAG. kompetenzrechtlich wie folgt zu beurteilen:

1. Soweit diese Bestimmung sich auf Bundesbedienstete und auf Angestellte bezieht, ist sie ein — nicht unmittelbar anwendbarer — bundesgesetzlicher Programmsatz.

2. Soweit diese Bestimmung sich auf Bedienstete der Länder, Gemeinden und der Gemeindeverbände bezieht, gilt sie gemäß Art. XI Abs. 2 der B-VG.-Novelle 1974 als bundesgesetzliche Bestimmung weiter, die jederzeit durch eine landesgesetzliche Regelung ersetzt werden kann.

Eine Regelung über die Weitergabe von Sondergebühren und Ambulanzgebühren, die an sich dem Anstaltsträger zufließen, an die Ärzte läge also nur soweit in der Gesetzgebungskompetenz des Landes, als es um die Weitergabe an Ärzte geht, die im Dienst des Landes, einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes stehen. Für die übrigen Ärzte reicht die Gesetzgebungskompetenz des Landes nicht aus.

Eine solche Regelung wäre wegen der damit verbundenen Aufspaltung nicht zielführend. Die Regelung der Ärztehonore muß sowohl im Interesse der Ärzte als auch der Anstaltsträger und der Patienten einheitlich erfolgen.

Es ist daher unbedingt erforderlich, nach dem Beispiel anderer Bundesländer ein anderes System zu wählen: Nach dem neuen § 34 a gilt das Ärztehonorar nicht mehr als Sondergebühr, die grundsätzlich dem Anstaltsträger zufließt, sondern als Entgelt, das den Ärzten unmittelbar vom Patienten zu leisten ist. Die Krankenanstalt hat zwar das Ärztehonorar vom Patienten einzubringen, handelt dabei aber im Namen der Ärzteschaft. Für die Höhe der Honorare gelten Tarife, die von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzen sind. Die Summe der den beteiligten Ärzten gebührenden Einzelhonorare einschließlich des der Anstalt gebührenden sogenannten Rücklasses darf die durch diese Verordnung tarifmäßig festgesetzte Höhe des „Ärztehonors“ nicht übersteigen. Die Aufteilung der Ärztehonore auf die beteiligten Ärzte (Abs. 3) soll leistungsgerecht und praxisnahe durch die Ärzte selbst mit Zustimmung des Anstaltsrechtsträgers erfolgen. Nur wenn es auf diesem Weg zu keiner Einigung kommt, soll die Landesregierung — je nach dem Adressatenkreis durch Verordnung oder Bescheid — die Aufteilung regeln.

#### § 34 b (Ambulanzgebühren):

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird die Regelung der Ambulanzgebühren in einem eigenen Paragraphen zusammengefaßt, obwohl die beiden Teile der Ambulanzgebühr verschieden zu qualifizieren sind. Der Anstaltsaufwandsanteil (Abs. 2) ist eine der Anstalt zustehende Sondergebühr im Sinne des § 34, der Ärztehonoraranteil (Abs. 3) hingegen ein den Ärzten zustehendes Honorar, für das die Bestimmungen des § 34 a sinngemäß gelten.

Abs. 5 enthält eine im Hinblick auf § 33 Abs. 5 notwendige Regelung.

#### Zu Z. 40:

Neben redaktionellen Anpassungen an die Neuregelung der Ärztehonore und Ambulanzgebühren bringt die Änderung des § 35 die Klar-



stellung, daß bezüglich Personen, denen Sozialhilfe durch Untersuchung, Behandlung und Pflege in einer Krankenanstalt gewährt wird (§ 15 des O. ö. Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 66/1973), der Ersatz durch unterhaltspflichtige Angehörige sich nach den Regeln des O. ö. Sozialhilfegesetzes und nicht nach § 35 Abs. 2 des O. ö. Krankenanstaltengesetzes richtet, das heißt, daß in diesen Fällen Großeltern und Enkel und weiter entfernt Verwandte, sofern sie eine Unterhaltspflicht trifft, aus diesem Rechtstitel nicht zur Ersatzleistung herangezogen werden dürfen.

#### Zu Z. 41:

Die Höhe der Verzugszinsen für Säumigkeit bei Bezahlung von Pflege-(Sonder-)gebührenrechnungen muß den tatsächlichen Gegebenheiten angepaßt werden. Die gleiche Höhe von 8,5 v. H. ist im § 59 Abs. 1 und im § 63 Abs. 2 ASVG. in der Fassung BGBl. Nr. 775/1974 vorgesehen.

Es wird zugleich vorgesehen, daß die Rechnung von vornherein einen Hinweis auf die Verzugszinsenregelung enthalten muß.

#### Zu Z. 42:

Nach dem Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 30. Juni 1970, Zl. 568/70, konnte praktisch unbefristet mit Einsprüchen gegen Pflege-(Sonder-)gebührenvorschriften vorgegangen werden. Nun soll im § 36 Abs. 7 klargestellt werden, daß die Versäumung der Frist zur Einbringung von Einsprüchen die Rechtsfolge der endgültigen Festlegung der in der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung festgehaltenen Forderung nach sich zieht.

#### Zu Z. 43:

Der Wegfall des § 36 Abs. 8 ist durch den neuen § 34 a (Art. I Z. 40) bedingt.

#### Zu Z. 44:

In die Kundmachung der Landesregierung nach § 38 sollen neben den von der Landesregierung festgesetzten Pflege-(Sonder-)gebühren auch die gemäß § 37 kostendeckend ermittelten Beträge aufgenommen werden. Aus den Erläuterungen zur Regierungsvorlage betreffend die 2. Novelle zum KAG., 769 BlgNR XIII. GP., geht hervor, daß diese Bestimmung aus Gründen der Transparenz in das Grundsatzgesetz aufgenommen wurde. Von praktischer Bedeutung wird diese Bestimmung als Entscheidungshilfe für den Abschluß von Vereinbarungen nach § 44 Abs. 1 und 2 und für Entscheidungen nach § 44 Abs. 4 (in der Fassung des Art. I Z. 51) sein.

#### Zu Z. 45:

Im Hinblick auf die nunmehr vorgesehene Differenzierung der Krankenanstalten nach ihren Aufgaben soll dieser Umstand auch bei der Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren Berücksichtigung finden.

#### Zu Z. 46:

In Ausführung des durch die 2. Novelle nicht veränderten § 29 Abs. 1 KAG. — Oberösterreich hat bisher als einziges Bundesland keine Sonderbestimmungen für Ausländer erlassen — soll nunmehr eine entsprechende Bestimmung als § 39 a aufgenommen werden.

Durch die Bestimmung des Abs. 2 sollen das Risiko der Uneinbringlichkeit von Forderungen gegenüber Ausländern herabgesetzt und langwierige Eintreibungsschriftwechsel verhindert werden. Es ist zu betonen, daß die Aufnahmebeschränkung für diejenigen Ausländer nicht gilt, die Anspruch auf Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber einem österreichischen Versicherungsträger oder gegenüber einem sonstigen Versicherungsträger haben, der auf Grund eines Sozialversicherungsabkommens auch für den Eintritt des Krankheitsfalles eines Ausländers in Österreich leistungspflichtig ist.

#### Zu Z. 47, 48 und 50:

Die §§ 40, 41 und 43 sind an § 44 in der Fassung des Art. I Z. 51 anzupassen.

#### Zu Z. 51:

Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes Slg. Nr. 6885/1972, mit dem § 28 Abs. 5 des Krankenanstaltengesetzes und § 44 Abs. 4 und 5 des O. ö. Krankenanstaltengesetzes als verfassungswidrig aufgehoben wurden, macht eine Neukonzipierung der Vorschriften über die vertraglichen Beziehungen zwischen Krankenanstaltenträgern und Sozialversicherungsträgern und die Schlichtung von Streitigkeiten aus diesen Verträgen notwendig.

Dem § 44 Abs. 2 soll eine Bestimmung über Verzugszinsen angefügt werden (vgl. § 36 Abs. 1 in der Fassung des Art. I Z. 41). Der Abs. 3 des § 44 soll zwingend festlegen, daß über Streitigkeiten zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits hinsichtlich der Anwendung bzw. Auslegung eines gemäß Abs. 2 abgeschlossenen Vertrages eine Schiedskommission zu entscheiden hat.

Die Abs. 4 bis 8 treffen für diejenigen Fälle Vorsorge, in denen ein neuer Vertrag nicht zustandekommt. Die Schiedskommission hat die notwendigen Regelungen auf Antrag eines Streitteiles durch Bescheid zu treffen (Abs. 4 und 7). Die Abs. 5 und 6 sehen vor, daß die Sozialversicherungsträger für die Dauer eines vertragslosen Zustandes den Krankenanstaltsträgern Vorauszahlungen zu leisten haben, die wenigstens die Steigerung des Verbraucherpreisindex berücksichtigen und die auf die in der nachfolgenden Entscheidung der Schiedskommission rückwirkend festgelegten Beträge anzurechnen sind. Dadurch, daß es sich hier bloß um Akontierungen handelt, wird nicht in die grundsätzliche Regelung eingegriffen, daß die Pflegegebührenersätze



durch Vertrag oder durch Entscheidung der Schiedskommission festgelegt werden. Ferner muß betont werden, daß die Bindung der Vorauszahlungen an den Verbraucherpreisindex lediglich bewirken soll, daß die Ersätze nicht hinter dem allgemeinen Preisindex zurückbleiben und die Krankenanstalten in Liquiditätsschwierigkeiten geraten; keinesfalls soll dies als Anhaltspunkt dafür gelten, nach welchen Gesichtspunkten neue Verträge abgeschlossen werden sollen bzw. die Schiedskommission ihre Entscheidung treffen soll. Dieser *endgültigen Festsetzung der Pflegegebührenersätze* werden ganz andere Überlegungen zugrunde zu legen sein, die speziell auf die Entwicklung auf dem Krankenanstalten-sektor Rücksicht zu nehmen haben werden.

Die in den Abs. 9 und 10 vorgesehene Genehmigung der Verträge durch die Landesregierung erscheint dann nicht erforderlich, wenn das Land als Rechtsträger der Krankenanstalt Vertragspartner ist.

#### Zu Z. 52:

Im neuen § 44 a werden Bestimmungen über die Einrichtung, Zusammensetzung und Funktion der Schiedskommission sowie über das Verfahren vor der Schiedskommission getroffen. Die Schiedskommission, die beim Amt der Landesregierung errichtet wird und deren Geschäftsstelle das Amt der Landesregierung ist, stellt eine Landesbehörde dar, der die besondere Qualifikation einer Kollegialbehörde nach Art. 133 Z. 4 B-VG. 1929 zukommt. Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen daher weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg noch auch der Möglichkeit des Übergangs der Entscheidungspflicht an eine höhere Verwaltungsbehörde. Auch ein Rechtszug an den Verwaltungsgerichtshof — als Bescheidbeschwerde oder Säumnisbeschwerde — ist nach der derzeitigen Verfassungsrechtslage ausgeschlossen. Allerdings wird ab 1. Juli 1976 nach den Bestimmungen der am 15. Mai 1975 vom Nationalrat beschlossenen Novelle zum B-VG. 1929 die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig sein (Art. 133 Z. 4 B-VG. 1929 entfällt, die weisungsfreien Kollegialbehörden mit wenigstens einem Richter werden im neuen Art. 20 Abs. 2 B-VG. 1929 geregelt sein).

Die Regelung des Grundsatzgesetzes (§ 28 a Abs. 2 KAG. in der Fassung der 2. Novelle) wurde mit 1. Jänner 1975 — so wie alle grundsatzgesetzlichen Bestimmungen, die Sonderbehörden für Angelegenheiten der Art. 11, 12 oder 15 B-VG. 1929 vorsahen — zu nicht unmittelbar anwendbarem Landesrecht transformiert (siehe Seite 13 f. des Durchführungsgrundschreibens zur B-VG.-Novelle 1974, BKA-GZ 55.727-2 a/74, vom 29. Oktober 1974). Solches Landesrecht kann durch einfaches Landesgesetz geändert werden. Dies soll im vorliegenden Fall in der Richtung geschehen, daß neben dem Richter als Vorsitzendem grundsätzlich vier weitere Mitglieder als Vertreter der hauptsächlich in Frage kommenden

Gruppen von Streitteilen (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einerseits und Ordens-, Gemeinde- und Landes-Krankenanstalten andererseits) bestellt werden. In den Fällen, in denen der am Streit beteiligte Krankenanstaltsträger weder ein Orden noch eine Gemeinde noch das Land, also etwa ein Sozialversicherungsträger, ist, wird die Schiedskommission um ein entsprechendes Mitglied erweitert. Solche weitere Mitglieder und die für sie zu bestellenden Ersatzmitglieder sind den übrigen Mitgliedern bzw. Ersatzmitgliedern rechtlich gleichgestellt, insbesondere gilt für sie auch die Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit.

Die Schiedskommission soll in Dreiersenaten tätig werden (Abs. 11), so daß eine streng paritätische Vertretung der Streitteile gesichert ist.

Die im Abs. 1 enthaltene Bestimmung, daß die Landesregierung vor der Bestellung des Vorsitzenden das Einvernehmen mit dem Präsidium des Oberlandesgerichtes Linz herzustellen hat, ist dem letzten Satz des § 18 Abs. 6 des O. ö. Grundverkehrsgesetzes in der Fassung LGBI. Nr. 27/1960 nachgebildet (vgl. auch Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes Slg. Nr. 6061/1969).

Abs. 2 enthält eine zeitliche Beschränkung des Vorschlagsrechts, die notwendig ist, um die vollständige Besetzung der Schiedskommission sicherzustellen.

#### Zu Z. 53, 54 und 59:

Hier erfolgt die Anpassung an die durch die Sozialversicherungsgesetzgebung geänderte Bezeichnung der einzelnen Sozialversicherungsträger.

#### Zu Z. 57:

Der für private Krankenanstalten geltende § 53 ist in Anpassung an die sonstigen Bestimmungen des Gesetzentwurfs zu ändern.

#### Zu Z. 58:

Der für private Krankenanstalten geltende § 55 Abs. 2 ist in Anpassung an § 44 Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z. 51 zu ändern.

#### Zu Art. II:

##### Zu Abs. 2:

Im Hinblick auf den seit 1. Jänner 1975 in Oberösterreich bestehenden vertragslosen Zustand muß es der Schiedskommission ermöglicht werden, Entscheidungen mit Wirkung vom 1. Jänner 1975 zu treffen.

##### Zu Abs. 3:

Bedingt durch die Erhöhung der Zweckzuschüsse des Bundes für öffentliche Krankenanstalten für die Jahre 1974 (12,8 v. H. der Pflegegebühr der allgemeinen Klasse pro Verpflegtag, höchstens jedoch 24 v. H. des gesamten Betriebsabganges) und 1975 (14,9 v. H. der Pflegegebühr der allge-

meinen Klasse pro Verpflegstag, höchstens jedoch 28 v. H. des gesamten Betriebsabganges) ist die Höchstdeckung für alle öffentlichen Krankenanstalten für die Jahre 1974 und 1975 von den im § 47 Abs. 5 vorgesehenen 90 v. H. auf 95 v. H. hinaufzusetzen, da in diesen beiden Jahren die Abgangsdeckung des Landes (67,5 v. H.) und der Zweckzuschuß des Bundes (24 bzw. 28 v. H.) zusammen jeweils mehr als 90 v. H. Abgangsdeckung ergeben. Gleiches soll für diejenigen folgenden Jahre gelten, in denen der Bund Zweck-

zuschüsse mit mindestens denselben Hundertsätzen wie für 1974 leistet.

**Der Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt beantragt, der Hohe Landtag möge das beigefügte Gesetz, mit dem das O. ö. Krankenanstaltengesetz geändert wird (O. ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1975), beschließen.**

Linz, am 2. Juli 1975

**Neudorfer**  
Obmann

**Praschl**  
Berichterstatter

**Gesetz**

VOM .....

mit dem das O. ö. Krankenanstaltengesetz geändert wird (O. ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1975)

Der o. ö. Landtag hat in Ausführung der Grundsatzbestimmungen

- a) des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung der 2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 281/1974,
- b) des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes — ASVG., BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der 31. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 775/1974,
- c) des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 287/1971, in der Fassung der 4. Novelle zum GSKVG. 1971, BGBl. Nr. 779/1974,
- d) des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung der 5. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 780/1974, und
- e) des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 219/1965, in der Fassung der 8. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 778/1974,

beschlossen:

**Artikel I**

Das O. ö. Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 19/1958, in der Fassung der O. ö. Krankenanstaltengesetz-Novellen LGBl. Nr. 49/1961, LGBl. Nr. 34/1965, LGBl. Nr. 11/1966, LGBl. Nr. 21/1967 und LGBl. Nr. 27/1969 sowie der Kundmachungen des Landeshauptmannes von Oberösterreich vom 6. August 1965, LGBl. Nr. 35, und vom 27. Dezember 1972, LGBl. Nr. 4/1973, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 erhält Abs. 3 die Bezeichnung „(4)“; die Abs. 1 bis 3 haben zu lauten:

„(1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die

- a) zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
  - b) zur Vornahme operativer Eingriffe,
  - c) zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung oder
  - d) zur Entbindung
- bestimmt sind.

(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ärztlichen Be-

treuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind.

(s) Als Krankenanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 gelten nicht:

- a) Anstalten, die nur für die Unterbringung geisteskranker, unzurechnungsfähiger, vermindert zurechnungsfähiger, trunksüchtiger oder suchtgiftsüchtiger Rechtsbrecher bestimmt sind;
- b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie betriebsärztliche Dienste gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972;
- c) 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 Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus dem ortsgewundenen Heilvorkommen selbst ergeben."

2. Der Einleitungssatz sowie die Z. 1 und 2 des § 2 haben zu lauten:

„Krankenanstalten im Sinne des § 1 Abs. 1 und 2 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1 Abs. 1 und 2);
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten
  - a) für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten (z. B. Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten und für Nervenkrankheiten; Trinkerheilstätten),
  - b) für die Untersuchung und Behandlung von Personen bestimmter Altersstufen (z. B. Kinderspitäler) oder
  - c) für bestimmte Zwecke (z. B. Unfallkrankenhäuser, Inquisitenspitäler);"

3. § 2 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;“

4. § 2 Z. 7 hat zu lauten:

„7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurz-

fristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist."

5. Nach § 2 ist folgender § 2 a einzufügen:

„§ 2 a.

**Allgemeine Krankenanstalten.**

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie,
2. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
3. Innere Medizin und
4. Kinderheilkunde;

wenn ein Facharzt für Kinderheilkunde als ständiger Konsiliararzt für die Betreuung von Neugeborenen und für die Behandlung von Krankheiten des Kindesalters verpflichtet wird, kann eine bettenführende Abteilung für Kinderheilkunde entfallen; andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Nerven- und Geisteskrankheiten,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Anaesthesie, für Haemodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

c) Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizini-

schen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

(2) Universitätskliniken einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute gelten jedenfalls als Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs. 1 lit. c.

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen funktionell-organisatorisch verbunden sind.

(4) Von der Errichtung einzelner in Abs. 1 lit. a und b vorgesehener Abteilungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

(5) Unbeschadet der für die Errichtung und den Betrieb einer Krankenanstalt geltenden Bewilligungen hat die Landesregierung durch Bescheid festzustellen, welcher der im Abs. 1 angeführten Arten eine allgemeine Krankenanstalt zuzuordnen ist. In einen solchen Bescheid kann auch eine Entscheidung nach Abs. 3 oder 4 aufgenommen werden."

6. Im ersten Satz des § 3 Abs. 4 ist das Wort „Ambulatorien“ durch die Worte „selbständigen Ambulatorien“ zu ersetzen.

7. Dem § 3 ist folgender Absatz anzufügen:

„(5) Wenn nicht binnen drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung mit der Errichtung der Krankenanstalt begonnen wird, hat die Landesregierung die Errichtungsbewilligung zurückzunehmen, sofern die Zurücknahme im Interesse der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltspflege geboten ist.“

8. § 5 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Einer Bewilligung der Landesregierung bedarf

- a) eine Verlegung der Betriebsstätte der Krankenanstalt,
- b) eine Veränderung der Art der Krankenanstalt (§ 2 Z. 1 bis 7),
- c) eine Veränderung der Type einer allgemeinen Krankenanstalt (§ 2 a Abs. 1 lit. a bis c),
- d) eine Veränderung der Bestimmung einer Sonderkrankenanstalt (§ 2 Z. 2) hinsichtlich Krankheit, Altersstufe oder Zweck,
- e) eine Veränderung des Aufgabenbereiches bzw. Zweckes eines Sanatoriums (§ 2 Z. 6) oder selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Z. 7),
- f) eine Erweiterung einer Krankenanstalt durch Zu- und Umbauten, die den räumlichen Umfang der Krankenanstalt erheblich verändern würde,

- g) die Schaffung neuer Abteilungen (Stationen, Institute und dgl.), auch wenn sie mit einer räumlichen Erweiterung der Krankenanstalt nicht verbunden ist.

Im Verfahren über die Bewilligung sind die Vorschriften der §§ 3 und 4 sinngemäß anzuwenden."

9. § 7 Abs. 2 lit. a hat zu lauten:

- „a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;“

10. Im § 7 Abs. 2 haben die lit. c bis e zu lauten:

- „c) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;
- d) die Regelung der Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere des verantwortlichen ärztlichen Leiters, der Leiter der Abteilungen, der Institute, der Laboratorien und der Anstaltsapotheke, des Leiters (der Oberin) des Pflegedienstes, des Krankenhaushygienikers, des Konsiliarapothekers sowie des Verwalters und gruppenweise aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalt gegebenen Umfang; insbesondere ist auch die Verschwiegenheitspflicht und die disziplinarische Ahndung ihrer Verletzung in die Anstaltsordnung aufzunehmen; durch diese Regelung der Dienstobliegenheiten wird die Anwendung von Vorschriften dienstrechtlicher oder arbeitsvertragsrechtlicher Art auf die Tätigkeit der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen nicht berührt;
- e) bei einer Gliederung in Abteilungen, Stationen und Pflegegruppen die jeweilige Bettenzahl, wobei die unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden darf.“

11. Im § 7 Abs. 4 ist die Zitierung „(§ 21 Abs. 3)“ durch die Zitierung „(§ 27 Abs. 3)“ zu ersetzen.

12. Die Abs. 5 und 6 des § 7 haben zu lauten:

- „(5) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruches oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weige-



rung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.

(e) Die Anstaltsordnung kann Bestimmungen über die kollegiale Führung der Krankenanstalt durch den ärztlichen Leiter, den Verwalter und den Leiter (die Oberin) des Pflegedienstes enthalten, insbesondere über die Pflicht dieser Führungskräfte zur gegenseitigen Information und Anhörung sowie zur gemeinsamen Beratung. Die diesen Führungskräften nach § 8 Abs. 3, § 11 a Abs. 1 und § 12 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden."

13. Der bisherige Abs. 6 des § 7 ist als Abs. 8 zu bezeichnen; folgender Absatz ist einzufügen:

„(7) Die Anstaltsordnung und ihre Änderung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung über einen der in den Abs. 1 bis 4 aufgezählten Punkte keinen Aufschluß gibt, diesen oder dem Abs. 5 widerspricht 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.“

14. Die Abs. 2 bis 4 des § 8 haben zu lauten:

„(2) Zur Führung von Abteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien und Instituten 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 geeigneter Arzt zu bestellen. Für Sonderkrankenanstalten ist als ärztlicher Leiter ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu bestellen. Bei Verhinderung muß dieser durch einen geeigneten Arzt vertreten werden.

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

15. Nach § 9 ist folgender § 9 a einzufügen:

„§ 9 a.

#### Krankenhausthygieniker.

(1) Der Rechtsträger hat für jede Krankenanstalt einen fachlich geeigneten Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene (Krankenhausthygieniker) zu bestellen und diesen auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt zuzuziehen.

(2) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Krankenhaushygienikers der Landesregierung anzuzeigen."

16. Die Überschrift zu § 11 hat zu lauten:

**„Krankengeschichten und sonstige Vormerke.“**

17. In § 11 Abs. 1 lit. b und c und Abs. 2 ist jeweils das Wort „Krankheitsgeschichte“ bzw. „Krankheitsgeschichten“ durch das Wort „Krankengeschichte“ bzw. „Krankengeschichten“ zu ersetzen.

18. Der dritte Satz des § 11 Abs. 2 hat zu lauten:

„Nach ihrem Abschluß sind Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren.“

19. Die ersten beiden Sätze des § 11 Abs. 3 haben zu lauten:

„Abschriften von Krankengeschichten und von ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pfleglingen 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 Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts sowie den einweisenden oder behandelnden Ärzten ohne Verzug kostenlos zu übermitteln. Die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sind verpflichtet, bei der Anfertigung solcher Abschriften mitzuwirken.“

20. Nach § 11 ist folgender § 11 a einzufügen:

**„§ 11 a.  
Pflegedienst.“**

(1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Oberin) des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung des verantwortlichen Leiters (der Oberin) muß dieser (diese) von einer geeigneten diplomierten Krankenpflegeperson vertreten werden.

(2) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des verantwortlichen Leiters (der Oberin) des Pflegedienstes der Landesregierung anzuzeigen.

(3) Für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals ist anstaltsmäßig Vorsorge zu treffen.“

21. Den Bestimmungen des § 12 ist die Absatzbezeichnung „(1)“ voranzusetzen; folgende neue Absätze sind anzufügen:

„(2) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Verwalters der Landesregierung anzuzeigen.

(3) Außerdem hat der Rechtsträger der Krankenanstalt das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung des Leiters der Krankenanstalten-

verwaltung und der sonst in ihr tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen."

22. Die Abs. 2 und 3 des § 13 haben zu lauten:

„(a) Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

- a) ihre Verwaltung und Wirtschaftsführung zweckmäßig und sparsam zu halten;
- b) alles zu unternehmen, um den gesetzlichen Möglichkeiten entsprechende und den wirtschaftlichen Erfordernissen des Anstaltsbetriebes angemessene Einnahmen in größtmöglicher Höhe zu erzielen und Auslagen, die nicht durch eine einwandfreie Betriebsführung und nicht durch die gebotenen Leistungen an die Pfleglinge bedingt sind, zu vermeiden;
- c) ihr dem Betrieb der Krankenanstalt gewidmetes Vermögen durch genaue Inventare in ständiger Übersicht zu halten und über die Einnahmen und Ausgaben Aufzeichnungen zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten und deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich sind.

(s) Die Landesregierung hat zum Zweck der Vereinheitlichung, Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Buchführung unter Bedachtnahme auf die Grundsätze des Abs. 2, allenfalls auch nur für bestimmte Arten von Krankenanstalten, nähere Vorschriften über die Buchführung zu erlassen."

Die bisherigen Abs. 3, 4, 5, 6, 7 und 8 sind als Abs. 4, 5, 6, 7, 8 und 9 zu bezeichnen.

Im Abs. 8 ist die Zitierung „Abs. 6“ durch die Zitierung „Abs. 7“ zu ersetzen.

23. Im § 19 haben die Absatzbezeichnung „(1)“ und der Abs. 2 zu entfallen.

24. § 19 lit. e hat zu lauten:

„e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühr) für alle Pfleglinge derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung (§ 7 Abs. 2 lit. a) und auf Tag- oder Nachtbetrieb (§ 7 Abs. 2 lit. c), in gleicher Höhe (§ 38) festgesetzt ist;“

25. § 19 lit. g hat zu lauten:

„g) die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt.“

26. § 20 ist wie folgt zu ändern:

a) Die Überschrift hat zu lauten:

**„Öffentlichkeitsrecht bei Veränderung einer Krankenanstalt.“**

b) Im ersten Satz hat die Wortgruppe „oder eines neuen Ambulatoriums“ zu entfallen.

27. § 21 hat zu lauten:

„§ 21.

**Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege.**

(1) Das Land Oberösterreich hat Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 27 Abs. 3) entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Diese Verpflichtung kann hinsichtlich Personen, die im Grenzgebiet zweier oder mehrerer Länder wohnen, auch in der Weise erfüllt werden, daß sichergestellt wird, daß diese Personen im Falle der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten eines benachbarten Landes aufgenommen werden.

(2) Für anstaltsbedürftige Personen (§ 27 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 27 Abs. 4), ist eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse zu gewährleisten.

(3) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten. Diese Zahlen können bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse sowohl unter- als auch überschritten werden. Ferner ist in Linz eine Zentralkrankenanstalt einzurichten.

(4) Über die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege ist eine Fachplanung durch ein Raumordnungsprogramm für diesen Sachbereich im Sinne des § 9 Abs. 3 des Oberösterreichischen Raumordnungsgesetzes, LGBl. Nr. 18/1972, zu erstellen (O. ö. Krankenanstaltenplan). Eine Weiterentwicklung der Krankenanstalten in Richtung auf die Erfüllung des O. ö. Krankenanstaltenplanes ist anzustreben und zu fördern.“

28. Die Abs. 2 und 3 des § 23 haben zu lauten:

„(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 in zwei Jahren zu überprüfen.

(3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus inländischen Apotheken (§§ 1 und 35 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907) zu beziehen.“

29. Dem § 23 werden folgende Absätze angefügt:

„(4) Der Rechtsträger einer Krankenanstalt, die keine Anstaltsapotheke betreibt, hat einen Konsiliarapotheker zu bestellen, wenn durch

die beliefernde Apotheke die Erfüllung der im Abs. 5 genannten Aufgaben nicht gewährleistet ist. Die Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Zum Konsiliarapotheker darf nur ein Magister der Pharmazie bestellt werden, der die Berechtigung zur Ausübung der fachlichen Tätigkeit im Apothekenbetrieb nach erfolgter praktischer Ausbildung erlangt hat und zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig ist.

(5) Der Konsiliarapotheker hat den Arzneimittelvorrat der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu melden; diesen hat er ferner in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen."

30. Im ersten Satz des § 24 Abs. 1 sind die Worte „eine Prosektur oder ein Ambulatorium“ durch die Worte „ein Institut oder ein Laboratorium“ zu ersetzen.

31. § 26 hat zu lauten:

„§ 26.

**Sonderklasse.**

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse kann in öffentlichen Krankenanstalten eine Sonderklasse nach Maßgabe der Bestimmung des § 19 lit. g errichtet werden, wenn die Einrichtungen der Krankenanstalt die Errichtung einer solchen Sonderklasse ermöglichen.

(2) Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine bessere Ausstattung der Krankenzimmer und die geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern.

(3) In die Sonderklasse sind Personen nur über eigenes Verlangen bzw. über Verlangen ihres gesetzlichen Vertreters aufzunehmen. Die Aufnahme kann von der Beibringung einer schriftlichen Verpflichtungserklärung über die Tragung der Pflege-(Sonder-)gebühren sowie vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung abhängig gemacht werden. Über die aus der Aufnahme in die Sonderklasse folgenden Verpflichtungen ist die Person, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt, vorher in geeigneter Weise aufzuklären."

32. Die Abs. 2 bis 5 des § 27 haben zu lauten:

„(2) Die Aufnahme von Pflegelingen ist auf anstaltsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Der Rechtsträger der Krankenanstalt ist nicht verpflichtet, Anstaltseinrichtungen für die Durchführung operativer Eingriffe an Personen, die, ohne anstaltsbedürftig zu sein, operative Eingriffe vornehmen lassen wollen, vorzusehen oder bereitzustellen. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden.

(3) Als anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 2 gelten Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert, ferner Personen, die ein Sozialversicherungsträger zum Zweck einer Begutachtung im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen in die Krankenanstalt einweist.

(4) 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, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen.

(5) Ist die Aufnahme eines unabweisbaren Kranken (Abs. 4) in die allgemeine Gebührenklasse wegen Platzmangels nicht möglich, so hat ihn die Krankenanstalt ohne Verrechnung von Mehrkosten so lange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse behoben ist und der Zustand des Kranken die Verlegung zuläßt."

Der bisherige Abs. 5 des § 27 ist als Abs. 6, der bisherige Abs. 6 als Abs. 7 zu bezeichnen.

33. Im § 29 Abs. 2 sind die Worte „Träger der öffentlichen Fürsorge“ durch das Wort „Sozialhilfeträger“ zu ersetzen.
34. Im § 30 Abs. 3 ist das Wort „Krankheitsgeschichte“ durch das Wort „Krankengeschichte“ zu ersetzen.
35. § 31 hat zu entfallen.
36. § 32 hat zu lauten:

„§ 32.

#### **Ambulante Untersuchungen und Behandlungen.**

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der in § 2 Z. 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

- a) zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
- b) zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß,
- c) zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,

- d) über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege oder
- e) im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspenden

notwendig ist.

(2) Ferner steht den im Abs. 1 genannten Krankenanstalten das Recht zu, Vorsorgeuntersuchungen ambulant durchzuführen. Die Aufnahme dieser Tätigkeit ist der Landesregierung anzuzeigen.

(3) Über alle ambulanten Untersuchungen und Behandlungen sind in Buch- oder Karteiform Aufzeichnungen zu führen, in denen die untersuchten und behandelten Personen unter fortlaufender Ambulanz-Zahl, mit Vor- und Familiennamen, Frauen auch mit dem Geburtsnamen, ferner mit Geburtsdatum und Anschrift, unter Anführung der Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Diagnose und der Therapie sowie allenfalls des Kostenträgers und der Ambulanzgebühr (§ 34 b) einzutragen sind."

37. Die Abs. 1 bis 3 des § 33 haben zu lauten:

„(1) Die Pflegegebühren sind, soweit Abs. 2 nichts anderes bestimmt, das tägliche Entgelt für alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse.

(2) Die Kosten der Beförderung des Pflégling in eine Krankenanstalt und aus einer Krankenanstalt sowie von einer in eine andere Krankenanstalt, die Beistellung eines Zahnersatzes — sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt —, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) — soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen —, ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in der Pflegegebühr nicht inbegriffen. Die Landesregierung kann unter Bedachtnahme auf die Erkenntnisse der Wissenschaft und die Erfahrungen der Praxis durch Verordnung feststellen, daß bestimmte orthopädische Hilfsmittel (Körperersatzstücke) nicht therapeutische Behelfe sind. Vor Erlassung einer solchen Verordnung ist dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Bei Entbindungen ist das Entbindungspauschale das Entgelt für alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse einschließlich des Beistandes durch eine in der Anstalt angestellte Hebamme und der anschließenden Wochenbettpflege bis zu insgesamt zehn Tagen. Abs. 2 gilt sinngemäß."

38. Im § 33 Abs. 4 ist die Zitierung „§ 27 Abs. 5" durch die Zitierung „§ 27 Abs. 6" und die Zitierung „§ 27 Abs. 6" durch die Zitierung „§ 27 Abs. 7" zu ersetzen.



39. An die Stelle des § 34 haben folgende §§ 34, 34 a und 34 b zu treten:

„§ 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 Entgeltes für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;
- c) für Pfleglinge, die auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht werden, ein Zuschlag zur Pflegegebühr zur Abdeckung erhöhten Sach- und Personalaufwandes (Anstaltsgebühr);
- d) gegebenenfalls die Gebühr für den Beistand durch Anstaltshebammen (Hebammengebühr) für die unter lit. c genannten Pfleglinge.

(2) Die näheren Bestimmungen über die Sondergebühren hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen. Hierbei ist die Anstaltsgebühr (Abs. 1 lit. c) in einem Prozentsatz der Pflegegebühr zu bemessen. Vor Erlassung der Verordnung ist, soweit es die Gebühren gemäß Abs. 1 lit. c betrifft, den Rechtsträgern der Krankenanstalten, soweit es die Gebühren gemäß Abs. 1 lit. d betrifft, dem Hebammengremium für Oberösterreich und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Auf die Anstaltsgebühr (Abs. 1 lit. c) ist § 33 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden.

§ 34 a.

**Arztehonorare.**

(1) Die Abteilungs-, Instituts- und Laboratoriumsleiter, die Ärzte, die Einrichtungen führen, die weder eine Abteilung noch ein Institut darstellen, die Konsiliarärzte und die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sind berechtigt, von Pfleglingen der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen (Arztehonorar).

(2) Die näheren Bestimmungen über die Arztehonorare hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen. Bei Festsetzung der Höhe der Arztehonorare ist darauf Bedacht zu nehmen, daß eine ordnungsgemäße Führung der Sonderklasse gewährleistet ist und die Honorare ein angemessenes Entgelt darstellen. Vor Erlassung der Verordnung ist der Ärztekammer für Oberösterreich und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Das Arztehonorar gebührt den Ärzten des ärztlichen Dienstes zu Anteilen, die ihre wünschenswerten fachliche Qualifikation sicherstellen und ihre Leistung berücksichtigen. Diese Anteile sind einvernehmlich durch die beteiligten Ärzte mit Zustimmung des Rechtsträgers der Kranken-

anstalt festzulegen. Jeder der beteiligten Ärzte kann zum Ablauf eines Kalenderjahres eine Änderung der Aufteilung verlangen. Kommt es binnen drei Monaten nicht zur Einigung und Zustimmung, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem es zur Einigung der beteiligten Ärzte mit Zustimmung des Rechtsträgers kommt.

(4) Dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt ein Anteil in der Höhe von 20 v. H. an den festgesetzten Arzthonoraren.

(5) Für die Vorschreibung und Einbringung der Arzthonorare gelten die §§ 35 und 36 sinngemäß mit der Maßgabe, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt die Arzthonorare namens der Ärzteschaft, und zwar gleichzeitig mit den Sondergebühren, vorzuschreiben und einzubringen hat.

#### § 34 b.

##### Ambulanzgebühren.

(1) Von Personen, die gemäß § 32 Abs. 1 und 2 ambulant untersucht oder behandelt und nicht als Pfleglinge in die Anstalt aufgenommen werden, ist eine Ambulanzgebühr einzuheben. Diese besteht aus einem Anstaltsaufwandsanteil und einem Arzthonoraranteil.

(2) Der Anstaltsaufwandsanteil ist der Ersatz für den Aufwand der Krankenanstalt aus der ambulanten Untersuchung und Behandlung mit Ausnahme der in § 33 Abs. 2 genannten Leistungen und ist eine Sondergebühr (§ 34).

(3) Der Arzthonoraranteil ist das Honorar, das den Ärzten für die Tätigkeit im Rahmen der ambulanten Untersuchung und Behandlung gebührt. Für den Arzthonoraranteil gelten die Bestimmungen des § 34 a sinngemäß.

(4) Die näheren Bestimmungen über die Ambulanzgebühren hat die Landesregierung sowohl hinsichtlich des Anstaltsaufwandsanteils als auch hinsichtlich des Arzthonoraranteils durch Verordnung zu erlassen. Vor Erlassung der Verordnung ist der Ärztekammer für Oberösterreich und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Ambulanzgebühr kann auf Antrag des Anstaltsrechtsträgers pauschaliert werden, und zwar gesondert nach Anstaltsaufwandsanteil und Arzthonoraranteil.

(5) Wird eine Person auf Grund des Ergebnisses der ambulanten Untersuchung oder Behandlung am selben Tag als Pflegling in die Anstalt aufgenommen, so ist die auf den Aufnahmetag entfallende Ambulanzgebühr nicht zu entrichten."

40. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Dem Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„§ 51 Abs. 3 des O. ö. Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 66/1973, bleibt unberührt.“

b) Im Abs. 3 ist die Zitierung „§§ 33 und 34“ durch die Zitierung „§§ 33, 34 und 34 a“ zu ersetzen.

c) Nach Abs. 3 ist folgender Absatz anzufügen:

„(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten sinngemäß bezüglich der Ambulanzgebühren (§ 34 b) für Personen, die gemäß § 32 Abs. 1 und 2 ambulant untersucht oder behandelt werden.“

41. § 36 Abs. 1 hat zu lauten:

„(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 Verschreibung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag sind Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 v. H. 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 Verzugszinsenregelung und auf die Regelung der Abs. 4 und 7 aufzunehmen.“

42. Dem § 36 Abs. 7 ist nach dem ersten Satz folgender Satz einzufügen:

„Wird innerhalb dieser Frist nicht Einspruch erhoben, so gilt die in der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung festgehaltene Zahlungsverpflichtung als endgültig festgelegt.“

43. § 36 Abs. 8 hat zu entfallen.

44. § 38 hat zu lauten:

„§ 38.

**Pflegegebühren, Sondergebühren; Festsetzung.**

Die Pflegegebühren — einheitlich für die allgemeine Gebührenklasse und für die Sonderklasse — und die Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In dieser Kundmachung sind auch die gemäß § 37 ermittelten Pflege-(Sonder-)gebühren anzuführen.“

45. § 39 hat zu lauten:

„§ 39.

**Pflegegebühren, Sondergebühren;  
Einheitlichkeit.**

(1) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich einer Gemeinde sind die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(2) Die Pflegegebühr und die allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt,

die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die Pflege-(Sonder-)gebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung."

46. Nach § 39 ist folgender § 39 a einzufügen:

„§ 39 a.

**Pflegegebühren, Sondergebühren; besondere Bestimmungen für ausländische Staatsangehörige.**

(1) Für Angehörige von Staaten, die österreichische Staatsbürger ungünstiger behandeln als ihre eigenen Staatsangehörigen, kann die Landesregierung durch Verordnung höhere Pflege-(Sonder-)gebühren festsetzen, wobei auf die der Anstalt durch die Behandlung tatsächlich erwachsenden Gesamtkosten Bedacht zu nehmen ist. Dies gilt sinngemäß auch für die Arzthonorare (§ 34 a) und die Arzthonoraranteile an den Ambulanzgebühren (§ 34 b Abs. 3).

(2) Die Aufnahme fremder Staatsangehöriger, die sich nicht seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben und die die voraussichtlichen Pflegegebühren sowie allfälligen Sondergebühren und Arzthonorare nicht erlegen oder sicherstellen, ist auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 27 Abs. 4) beschränkt.

(3) Vor Erlassung von Maßnahmen nach Abs. 1 sind das Bundesministerium für Auswärtige Angelegenheiten und das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz zu hören."

47. An die Stelle des zweiten Satzes des § 40 haben folgende Sätze zu treten:

„Ab dem Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltspflege — bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege bereits ab deren Beginn — hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten. Den Pflegegebührenersätzen sind hinsichtlich der Kostenverteilung Sondergebührenersätze gleichgestellt, soweit ihre Tragung durch den Versicherungsträger in Vereinbarungen nach § 44 Abs. 1 und 2 festgelegt ist.“

48. Im ersten Satz des § 41 hat der Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 1 und 2)“ zu lauten; der zweite Satz des § 41 hat zu lauten:

„Den Pflegegebührenersätzen sind hinsichtlich der Abgeltung Sondergebührenersätze gleichgestellt, soweit ihre Tragung durch den Versicherungsträger in Vereinbarungen nach § 44 Abs. 1 und 2 festgelegt ist.“

49. Im Abs. 1 des § 42 ist das Wort „Krankheitsgeschichte“ durch das Wort „Krankengeschichte“, im Abs. 3 das Wort „Krankheitsgeschichten“ durch das Wort „Krankengeschichten“ zu ersetzen.

50. § 43 hat zu lauten:

„§ 43.

**Ersatz der Pflegegebühren und gewisser Sondergebühren.**

(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; gleiches gilt für Sondergebührenersätze, soweit ihre Tragung durch den Versicherungsträger in Vereinbarungen nach § 44 Abs. 1 und 2 festgelegt ist. Jedoch haben jene eingewiesenen Erkrankten, die gemäß § 26 Abs. 3 auf ihren Wunsch in die Sonderklasse aufgenommen wurden, die Differenz zwischen den Pflegegebührenersätzen (allfälligen Sondergebührenersätzen) der Versicherungsträger und den Pflegegebühren (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. 1 und 2 vereinbarten Pflegegebührenersätze und allfälligen Sondergebührenersätze sowie der sonstigen Sondergebühren.

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

51. § 44 hat zu lauten:

„§ 44.

**Verträge.**

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts besonderes bestimmt ist, sind die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten, insbesondere das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren — unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe — und allfälligen Sondergebühren (§ 34 Abs. 1 und § 34 b Abs. 2) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebühren zu zahlen sind, 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 einer-

seits 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 Pflegegebührenersätze und allfälligen Sondergebührenersätze 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, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind, geleistet werden. Die Verträge haben vorzusehen, daß die Versicherungsträger den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten die in der Abrechnung oder allfälligen Zwischenabrechnung ausgewiesenen Pflege-(Sonder-)gebührenersätze binnen sechs Wochen ab Erhalt zu bezahlen haben und daß nach Ablauf dieser Frist Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 v. H. zu zahlen sind.

(3) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits aus einem gemäß Abs. 2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 44 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.

(4) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande kommt, hat auf Antrag die Schiedskommission (§ 44 a) mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß Abs. 1 und 2 zu regelnden Angelegenheiten zu entscheiden. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustande gekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gestellt werden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in den Fällen dieses Absatzes im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger vorzugehen.

(5) Wenn ein Antrag nach Abs. 4 vor dem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem der Vertrag aufgelöst würde, bleibt der Vertrag bis zur rechtskräftigen Entscheidung vorläufig in Kraft. Jedoch sind für die Zeit der Rückwirkung der beantragten Entscheidung der Schiedskommission gegen nachträgliche Verrechnung zusätzlich Vorauszahlungen zu leisten, und zwar in

einer Höhe, die der Steigerung der Verbraucherpreise während der Wirksamkeitsdauer der aufgelösten Vertragsbestimmungen entspricht. Sinngemäß in gleicher Weise ist vorzugehen, wenn im Zeitpunkt des Antrages an die Schiedskommission der Vertrag bereits aufgelöst war. Bestand bisher kein Vertrag, so sind die für die nächstgelegene öffentliche, von einer Gebietskörperschaft betriebene Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen in Oberösterreich geltenden Vertragsbestimmungen heranzuziehen.

(6) Der Berechnung der Steigerungsrate gemäß Abs. 5 ist der vom Österreichischen Statistischen Zentralamt herausgegebene „Verbraucherpreisindex 66“ bzw. ein künftig an seine Stelle tretender gleichartiger Verbraucherpreisindex zugrunde zu legen; die Landesregierung hat im Falle einer Änderung durch Kundmachung festzustellen, welcher Verbraucherpreisindex künftig der Berechnung zugrunde zu legen ist.

(7) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflege-(Sonder-)gebührenerätze nach Abs. 4 ist insbesondere auf die durch den Betrieb der Anstalt entstehenden Kosten, soweit sie bei der Ermittlung der Pflege-(Sonder-)gebühren zugrunde gelegt werden dürfen, sowie auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und der Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen. Abs. 2 dritter und vierter Satz gilt sinngemäß.

(8) Jeder Antrag an die Schiedskommission (Abs. 3 und 4) ist der Landesregierung vom Antragsteller unter Darlegung des Streitfalles gleichzeitig mit der Antragstellung bekanntzugeben.

(9) Gemäß Abs. 1 und 2 abgeschlossene Verträge bedürfen, soweit sie sich auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land Oberösterreich ist, zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung.

(10) Genehmigungspflichtige Verträge sind binnen zwei Wochen nach Abschluß der Landesregierung vorzulegen; die Vorlage durch einen der Vertragspartner ist ausreichend. Die Genehmigung nach Abs. 9 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht binnen zwei Monaten, gerechnet vom Zeitpunkt der Vorlage, die Genehmigung schriftlich versagt. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn der Vertrag gegen gesetzliche Bestimmungen verstößt oder mit der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltspflege oder mit den Grundsätzen einer geordneten Wirtschaftsführung und Gebarung der Krankenanstalt unvereinbar ist.“

52. Nach § 44 ist folgender § 44 a einzufügen:

„§ 44 a.

**Schiedskommission.**

(1) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet und besteht aus einem Vorsitzenden und vier bzw. gemäß Z. 2



lit. e weiteren Beisitzern. Diese Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. Der Vorsitzende ist aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes des Oberlandesgerichtes Linz zu bestellen. Vor der Bestellung hat die Landesregierung das Einvernehmen mit dem Präsidium des Oberlandesgerichtes Linz herzustellen.
2. Die übrigen Mitglieder sind wie folgt zu bestellen:
  - a) eines auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
  - b) eines auf Vorschlag der Orden, die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten in Oberösterreich sind,
  - c) eines auf Vorschlag der oberösterreichischen Gemeinden, die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind,
  - d) eines aus dem Kreis der rechtskundigen Beamten des Aktivstandes des Amtes der Landesregierung;
  - e) wenn der am Streit beteiligte Krankenanstaltsträger weder ein Orden noch eine oberösterreichische Gemeinde noch das Land Oberösterreich ist, eines auf Vorschlag des betreffenden Krankenanstalts-trägers für den Rest der Amtsdauer der übrigen Mitglieder.

Für jedes Mitglied ist für den Fall seiner Verhinderung in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(2) Wird innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist von mindestens sechs Wochen kein Vorschlag erstattet, der den im Abs. 1 Z. 2 angeführten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlages gebunden.

(3) Die im Abs. 1 Z. 1 und Z. 2 lit. a bis d bezeichneten Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind für eine Amtsdauer von drei Jahren zu bestellen. Wiederbestellungen sind zulässig, und zwar auch von Mitgliedern nach Abs. 1 Z. 2 lit. e.

(4) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) endet nur mit dem Ablauf der Amtsdauer, dem Wegfall von für die Bestellung erforderlichen Voraussetzungen oder der rechtskräftigen Verhängung einer Disziplinarstrafe nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht.

(5) Ein Mitglied (Ersatzmitglied) kann aus wichtigen gesundheitlichen oder beruflichen Gründen, durch die eine ordnungsgemäße Ausübung des Amtes nicht gewährleistet erscheint, über eigenes Ansuchen vom Amt enthoben werden.

(6) Scheidet ein Mitglied (Ersatzmitglied) vor dem Ablauf der Amtsdauer, für die es bestellt wurde, aus, so ist für den Rest dieser Amtsdauer

ein Mitglied (Ersatzmitglied) nach den Bestimmungen der Abs. 1 und 2 nachzubestellen.

(7) Wird ein Mitglied (Ersatzmitglied) nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht mit einem Beschluß der zuständigen Disziplinarkommission von seinem Dienst bzw. von seiner Tätigkeit suspendiert, so ruht sein Amt für die Dauer der Suspendierung.

(8) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

(9) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission haben Anspruch auf eine angemessene Entschädigung und Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten. Die Höhe der Entschädigung wird durch Verordnung der Landesregierung festgesetzt. Die Höhe der Reise- und Aufenthaltskosten richtet sich nach den für Landesbeamte der Dienstklasse VIII geltenden Vorschriften.

(10) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 anzuwenden. Unbeschadet des § 73 Abs. 1 AVG. 1950 hat die Schiedskommission ohne Verzug möglichst innerhalb von drei Monaten nach Einlangen des Antrages (§ 44 Abs. 3 und 4) zu entscheiden.

(11) Die Schiedskommission entscheidet in Senaten, denen der Vorsitzende und als Beisitzer

- a) das auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellte Mitglied und
  - b) von den Mitgliedern gemäß Abs. 1 Z. 2 lit. b bis e dasjenige, das nach der Art des am Streit beteiligten Krankenanstaltsträgers in Betracht kommt,
- angehören.

(12) Der Ablauf der Amtsdauer von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) und ein sonstiger im Gesetz begründeter Wechsel in der Person von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) stehen der Weiterführung eines anhängigen Verfahrens nicht entgegen.

(13) Die Beisitzer sind zu den Sitzungen vom Vorsitzenden unter Bekanntgabe der Tagesordnung rechtzeitig einzuberufen. Die Einberufung hat schriftlich und unter Nachweis der Zustellung zu erfolgen.

(14) Ein Senat ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende und die beiden Beisitzer anwesend sind.

(15) Die Beschlüsse der Senate werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Der Vorsitzende gibt seine Stimme als letzter ab.

(16) Nähere Bestimmungen über die Geschäftsordnung der Schiedskommission hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen.

(17) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg."

53. Im § 45 Abs. 2 haben die lit. c und d zu lauten:

- „c) die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Pensionsversicherung (§ 7 GSPVG.) und
- d) die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Pensionsversicherung (§ 8 B-PVG.).“

54. Im § 45 Abs. 3 sind die Worte „zu den Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen“ durch die Worte „zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung“ und die Worte „Osterreichischen Bauernkrankenkasse“ durch die Worte „Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung“ zu ersetzen.

55. Die Überschrift vor § 46 sowie § 46 haben zu lauten:

**„Beziehungen der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu den Sozialhilfeträgern.“**

§ 46.

**Einsichtsrecht.**

Für die Überwachung der Pflegefälle durch die Sozialhilfeträger ist § 42 sinngemäß anzuwenden.“

56. Im § 50 Abs. 2 sind die Worte „Bundesministerium für soziale Verwaltung“ durch die Worte „Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz“ zu ersetzen.

57. Im § 53 ist Abs. 2 als Abs. 3 zu bezeichnen; die Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(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) Leichenöffnungen (§ 30), die nicht sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet wurden, dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen vorgenommen werden; Leichenöffnungen dürfen nur vorgenommen werden, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist; über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen;
- b) ferner gelten die Bestimmungen der §§ 19, 28, 32 bis 34, 34 a und 34 b sowie des § 36 Abs. 1 zweiter und dritter Satz; § 39 Abs. 2 gilt nur für gemeinnützige private Krankenanstalten;
- c) § 23 gilt mit der Maßgabe, daß Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben.

(2) Hauptstück E gilt soweit, als seine Bestimmungen nicht ausdrücklich auf öffentliche Krankenanstalten beschränkt sind."

58. § 55 Abs. 2 hat zu lauten:

„(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, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind, geleistet werden.“

59. Im § 55 Abs. 4 sind die Worte „zu den Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen“ durch die Worte „zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ und die Worte „Österreichischen Bauernkrankenkasse“ durch die Worte „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ zu ersetzen.

## Artikel II

### Schluß- und Übergangsbestimmungen

(1) Dieses Gesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist, mit dem seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich folgenden Monatsersten in Kraft.

(2) § 33 Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Art. I Z. 37 und § 44 Abs. 2 bis 7 in der Fassung des Art. I Z. 51 treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1975 in Kraft.

(3) Für die Jahre 1974 und 1975 sowie für diejenigen weiteren Jahre, für die der Bund Zweckzuschüsse zum Betriebsabgang der Krankenanstalten mindestens mit denselben Hundertsätzen wie für das Jahr 1974 leistet, ist abweichend von den Bestimmungen des § 47 Abs. 5 der Belagsanteil in einem Ausmaß auszuschütten, daß für keine Krankenanstalt einschließlich des Bundeszuschusses ein größerer Beitrag geleistet wird, als 95 v. H. des Betriebsabganges entspricht (Höchstdeckung).