Bericht des Ausschusses für öffentliche Wohlfahrt

betreffend das Landesgesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1990)

(L-227/23-XXIII)

A. Allgemeiner Teil

In den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten obliegt nach Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG dem Bund die Gesetzgebung über die Grundsätze, den Ländern die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung. Die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976, zuletzt geändert durch das Landesgesetz LGBl. Nr. 45/1988. Nunmehr wurden die vom Bund zu erlassenden Grundsätze neuerlich geändert (Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, BGBl. Nr. 282/1988, und Bundesgesetz betreffend die Änderung des Ärztegesetzes 1984 und des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 314/1987, mit dem das Ärztegesetz 1984, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste geändert werden, BGBl. Nr. 138/1989). Dies erfordert eine entsprechende Novellierung des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976.

Die Novelle enthält folgende wesentliche Neuerungen:

— Rechtliche Angleichung von Sonderklassebetten in öffentlichen Krankenanstalten an Sanatorien;
— Verbesserung der medizinischen Versorgung in Krankenanstalten durch Erweiterung der Ausstattungserfordernisse von Krankenanstalten;
— Erweiterung der Anhörungsrechte im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren;
— Einführung von Informations- und Beschwerdestellen an jeder O.ö. Krankenanstalt;
— Einführung einer landesweiten Patientenanwaltschaft;
— Schaffung von Kommissionen zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln;
— Anrechnung von in Ausbildung zum Facharzt bestimmter Sonderfächer stehenden Ärzten auf die Zahl der zu beschäftigenden in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte;
— Erfassung der Krankenbewegung zum Zweck der Erstellung und laufenden Kontrolle des Krankenanstaltenplanes;
— Erweiterung des Personenkreises, der die Aufnahme des Pfleglings in die Sonderklasse verlangen kann;
— Rechtliche Verankerung eines unverzüglich auszustellenden Arztbriefes;
— Festsetzung der Höhe der Pflegegebühren für Begleitpersonen durch Verordnung der Landesregierung;
— Erweiterung des Personenkreises, der vom Kostenbeitrag ausgenommen ist;
— Bestimmungen über die Kostentragung bei der Behandlung von Ausländern.

B. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art. I Z. 1 (§ 1 Abs. 3 lit. b):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 2 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Es erfolgt dadurch lediglich eine Anpassung an die geänderte Terminologie des Arbeitnehmerschutzgesetzes.

Zu Art. I Z. 2, 11 und 14 (§ 2 Z. 6, § 19 lit. d und § 26 Abs. 2):

1. Durch diese Bestimmungen werden Art. I Z. 1, 11 und 12 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

   Mit den zitierten Grundsatzbestimmungen hat der Grundsatzgesetzgeber der Entschließung des Nationalrates vom 12. Dezember 1985, Nr. E 51/16. GP, Rechnung getragen, mit der der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz ersucht wurde, in Verhandlungen mit den Ländern dafür zu sorgen, daß im Interesse einer Chancengleichheit im Wettbewerbsbereich eine Bereinigung des Zusammenwirkens zwischen öffentlichen Krankenanstalten und privaten, auf die Erzielung eines wirtschaftlichen Gewinnes gerichteten Krankenanstalten erreicht wird.

   Die Entschließung des Nationalrates wurde durch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 21. Mai 1986, 85/09/0258, aktualisiert. Der Verwaltungsgerichtshof vertrat in dieser Entscheidung die Auffassung, daß bei der Beurteilung des Bedarfes nach einem Sanatorium keinesfalls öffentliche Krankenanstalten hinsichtlich ihrer Sonderklassebetten miteinbezogen werden dürfen, da sich die Sonderklasse von der allgemeinen Gebührenklasse nur hinsichtlich der Ausstattung der Krankenzimmer und der Anzahl der Krankenbetten unterscheidet, nicht aber bei der Pflege und Verpflegung. Sanatorien seien hingegen schon von ihrer gesetzlichen Definition bestimmt, durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung, Pflege und Unterbringung zu entsprechen. Aus diesem Erkenntnis ergibt sich somit, daß es — zur Zeit — den Trägern öffentlicher Krankenanstalten schon auf Grund zwingender gesetzlicher Bestimmungen verwehrt ist, außerhalb der medizinischen Betreuung auf dem Gebiet der unter dem Schlagwort „Hotelleistungen" zu bezeichnenden Nebenleistungen höchsten Ansprüchen gerecht zu werden. Damit ist es den Trägern öffentlicher Krankenanstalten schon von der Ge-

setzeslage her verwehrt, durch das Angebot derartiger Leistungen entsprechende Einnahmen zu erzielen. Die vorgesehene gesetzliche Angleichung der Sonderklasse öffentlicher Krankenanstalten an Sanatorien soll die rechtliche Voraussetzung dafür schaffen, daß Träger öffentlicher Krankenanstalten unter gleichen Wettbewerbschancen in Konkurrenz zu privaten Sanatorien treten können.

2. Im einzelnen ergeben sich folgende Änderungen:

   Die durch das Grundsatzgesetz gebotene Änderung des § 2 Z. 6 (Art. I Z. 2) steht im Zusammenhang mit der Angleichung der Nebenleistungen in der Sonderklasse einer öffentlichen Krankenanstalt an das Leistungsniveau in Sanatorien (siehe dazu auch Art. I Z. 14): beseitigt werden dadurch die Unterschiede bezüglich der Pflege. Der Begriff „Pflege" steht aber überhaupt in einem engen Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung, sodaß auf diesem Gebiet keine Unterschiede zwischen allgemeiner Gebührenklasse, Sonderklasse einer öffentlichen Krankenanstalt sowie einem Sanatorium gerechtfertigt werden können. Die Beseitigung der bestehenden Unterschiede wird durch den Entfall des Wortes „Pflege" im geltenden § 2 Z. 6 erreicht.

   Art. I Z. 11, der eine Änderung des § 19 lit. d enthält, dient ebenfalls der gebotenen Herstellung der Wettbewerbsgleichheit zwischen den Sonderklassen öffentlicher Krankenanstalten und den Sanatorien. Zum einen ist bei der Definition der Gemeinnützigkeit darauf Bedacht zu nehmen, daß sie auch dann gegeben ist, wenn Verpflegung und Unterbringung bei der Aufnahme in die Sonderklasse nicht allein vom Gesundheitszustand des Pfleglings abhängen; zum anderen darf aber weder in Sanatorien noch in öffentlichen Krankenanstalten im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung eine Unterscheidung erfolgen.

   Durch Art. I Z. 14 soll im Wege einer Änderung des § 26 Abs. 2 schließlich eine Legaldefinition der Sonderklasse öffentlicher Krankenanstalten geschaffen werden, die inhaltlich der Definition eines Sanatoriums im § 2 Z. 6 gleicht. Damit wird es in Hinkunft nicht nur möglich, sondern sogar geboten sein, in die Bedarfsprüfung nach Sanatorien auch bestehende Betten der Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten miteinzubeziehen.

3. Oberösterreich hat bis zur (nun erfolgten) Neuregelung dieses Fragenkomplexes durch den Grundsatzgesetzgeber im Wege der O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1987, LGBl. Nr. 59, eine Übergangsregelung geschaffen (§ 3 Abs. 1 lit. a fünfter und sechster Satz), die eine oberösterreichische Lösung der Problematik betreffend die Prüfung des Bedarfs nach Sanatorien enthält. Diese Übergangsregelung bestimmt, daß ein Bedarf nach Sanatorien auch dann nicht als gegeben anzunehmen ist, wenn das Verhältnis der Zahl der Sanatoriumsbetten einer Fachrichtung im Land zur Bettenzahl der Sonderklasse der entsprechenden Fachrichtung der öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Z. 1 und 2 bezeichneten Art im Land einen von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzenden Wert (Verhältniszahl) überschreitet (§ 3 Abs. 1 lit. a fünfter Satz). Bei der Festsetzung der Verhältniszahl ist — gemäß § 3 Abs. 1 lit. a sechster Satz — unter Bedachtnahme auf den O.ö. Krankenanstaltenplan sicherzustellen, daß die eine wirtschaftliche Führung zulassende Belagstärke der Betten der Sonderklasse in den öffentlichen Krankenanstalten der erwähnten Art im Land gewährleistet bleibt. Diese Übergangsregelung wurde befristet bis 31. Dezember 1990 erlassen (Art. III Abs. 3, LGBl. Nr. 59/1987).

   Auf Grund dieser Übergangsregelung hat die o.ö. Landesregierung mit Verordnung vom 5. Februar 1988, LGBl. Nr. 11, festgesetzt, daß die Zahl der Sanatoriumsbetten einer Fachrichtung im Land zur Höchstzahl der systemisierten Sonderklassebetten in öffentlichen Krankenanstalten derselben Fachrichtung das Verhältnis 1 : 15 nicht überschreiten darf.

Zu Art. I Z. 3 (§ 2a Abs. 1 lit. a und b):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 3 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

1. Das geltende O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 sieht vor, daß lediglich in Schwerpunktkrankenanstalten Einrichtungen für Anästhesiologie vorhanden sein müssen, während für Standardkrankenanstalten solche Einrichtungen nicht vorgesehen sind. Dieser Umstand ist medizinisch unbefriedigend: Die Ausübung des Sonderfaches Anästhesiologie erfordert nämlich Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Anästhesie mit besonderer Berücksichtigung der Anatomie, Pathologie, Physiologie, Pharmakologie und Physik. Krankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen für Chirurgie, für Kinderheilkunde sowie für Frauenheilkunde und Geburtshilfe benötigen unbedingt einen entsprechenden anästhesiologischen Dienst. Hiezu kommt, daß das nichtärztliche Personal in Krankenanstalten keineswegs dazu befugt ist, rein ärztliche Tätigkeiten auf dem Gebiet der Anästhesie vorzunehmen.

   Diese unbefriedigende Situation soll durch eine Änderung der beiden letzten Halbsätze im § 2a Abs. 1 lit. a bereinigt werden; im übrigen bleibt der geltende § 2a Abs. 1 lit. a unverändert.

2. Die Umbenennung der Abteilungen für Nerven- und Geisteskrankheiten (§ 2a lit. b Z. 8) in Abteilungen für Neurologie und Psychiatrie erfolgt im Interesse einer begrifflichen Einheit (vgl. die Ärzte-Ausbildungsordnung mit der Bezeichnung des klinischen Sonderfaches Neurologie und Psychiatrie (Psychiatrie und Neurologie)).

   Nach der bisherigen Rechtslage müssen in Schwerpunktkrankenanstalten zwar Einrichtungen für Anästhesie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein, die Betreuung dieser Einrichtungen durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches ist jedoch nicht verpflichtend vorgesehen. Durch die weiters vorgesehene Änderung des § 2a Abs. 1 lit. b soll eine solche Verpflichtung begründet werden.

Zu Art. I Z. 4 (§ 3 Abs. 3):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 4 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Durch die Änderung dieser Bestimmung soll neben der Kammer der gewerblichen Wirtschaft für Oberösterreich als gesetzliche Interessensvertretung der privaten Krankenanstalten auch den Rechtsträgern der in angemessener Entfernung gelegenen gleichartigen oder verwandten öffentlichen Krankenanstalten das schon bisher in der Praxis gewährte Anhörungsrecht gesetzlich eingeräumt werden.

Darüber hinaus soll eine Erweiterung der Anhörungsrechte derart erfolgen, daß im Zusammenhang mit der Bedarfsprüfung im Verfahren zur Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium, das nicht von einem Krankenversicherungsträger errichtet wird, nunmehr nicht — wie bisher — nur die Kammer der gewerblichen Wirtschaft für Oberösterreich, sondern auch die bereits umschriebenen Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten und die Ärztekammer für Oberösterreich und bei Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Zahnambulatoriums auch die Österreichische Dentistenkammer zu hören sind.

Zu Art. I Z. 5 (§ 3 Abs. 5):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 5 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seiner Rechtsprechung ausführt, können Beschwerden nach Art. 131 Abs. 1 Z. 1 B-VG nur unter Berufung auf eigene, gegen den Staat als Träger der Hoheitsgewalt gerichtete Interessenssphären erhoben werden. Fehlt es an der Behauptung, in einer eigenen Interessenssphäre verletzt zu sein, oder überhaupt an der Möglichkeit einer derartigen Verletzung, dann bedarf es zur Beschwerdeführung außer in den bundesverfassungsgesetzlich vorgesehenen Fällen einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung (vgl. z. B. den Beschluß eines verstärkten Senates vom 2. Juli 1981, SlgNF Nr. 10.511/A).

Durch § 3 Abs. 5 soll nun sowohl der Ärztekammer für Oberösterreich als auch der Österreichischen Dentistenkammer die gebotene gesetzliche Ermächtigung zur Erhebung von Beschwerden an den Verwaltungsgerichtshof eingeräumt werden.

Zu Art. I Z. 6 (§ 7a, § 7b und § 7c):

Bisher war die Beschwerdemöglichkeit von Patienten in oberösterreichischen Krankenanstalten nicht landesgesetzlich, sondern in den einzelnen Anstaltsordnungen näher geregelt. Damit wird jedoch — wie Erfahrungen aus anderen Ländern, insbesondere aus dem skandinavischen Raum, zeigen — in Zukunft nicht mehr das Auslangen gefunden werden können, wie auch bereits jetzt aus den praktischen Erfahrungen mit Versuchsmodellen in oberösterreichischen Krankenanstalten (z. B. mit der Einrichtung einer Beschwerdekommission im Wagner-Jauregg-Krankenhaus) abgeleitet werden kann. Im Hinblick auf diese zu erwartende Entwicklung soll durch die Bestimmungen des § 7a und des § 7b der Versuch unternommen werden, die Beschwerdemöglichkeit für Pfleglinge oder diesen nahestehenden Personen auf landesgesetzlicher Basis zu regeln.

Im § 7a ist daher vorgesehen, daß in jeder oberösterreichischen Krankenanstalt eine Informations- und Beschwerdestelle eingerichtet wird. Diese Informations- und Beschwerdestelle soll — etwa vergleichbar mit den Informationsstellen bei den Bezirkshauptmannschaften, Magistraten oder beim Amt der Landesregierung — die erste Anlaufstelle für Pfleglinge der Anstalt oder diesen nahestehende Personen sein, wenn sie sich während eines Aufenthalts in einer Krankenanstalt mangelhaft betreut fühlen oder wenn sie einfach Auskünfte einholen möchten. Insbesondere sollen rasch und unbürokratisch Beschwerden erledigt und Informationen weitergegeben werden. Dem jeweiligen Rechtsträger bleibt aber im Wege der Anstaltsordnung freigestellt, mit welchem Personal diese Informations- und Beschwerdestelle besetzt wird (denkbar sind dabei Jungärzte, Krankenschwestern oder Verwaltungspersonal). Ebenso hat der Rechtsträger der Anstalten die Öffnungszeiten und den Standort dieser Informations- und Beschwerdestelle näher festzulegen (§ 7a Abs. 2). Das Personal dieser Einrichtungen soll eine Handlungs-, Begründungs- und Berichtspflicht auch gegenüber dem Pflegling treffen (§ 7a Abs. 3 und 4).

Auf einer übergeordneten Ebene soll zusätzlich zu diesen anstaltsinternen Informations- und Beschwerdestellen beim Amt der o.ö. Landesregierung eine Patientenanwaltschaft eingerichtet werden (§ 7b Abs. 1). Diese Patientenanwaltschaft ist von den Informations- und Beschwerdestellen in solchen Fällen anzurufen, in denen anstaltsintern nicht weitergeholfen werden kann. Sie soll aber auch dann tätig werden, wenn sich der Pflegling oder eine diesem nahestehende Person direkt an sie wendet, etwa weil diese Person in der Informations- und Beschwerdestelle nicht ausreichend informiert wurde oder ihre Beschwerde dort nicht ihrem Wunsch entsprechend behandelt wurde. Die Patientenanwaltschaft soll allerdings nur dann tätig werden, wenn nicht ohnehin von der Landesregierung als Aufsichtsbehörde ein Verfahren zur Beseitigung eines in Beschwerde gezogenen Mißstandes eingeleitet wurde; die Landesregierung kann einen Geschäftsfall an sich ziehen oder aber auch an die Patientenanwaltschaft wieder zurückgeben. (§ 7b Abs. 2).

Eine direkte Beschwerde an die Patientenanwaltschaft ohne vorherige Befassung einer Informations- und Beschwerdestelle (§ 7b Abs. 2 Z. 2 lit. a) soll nicht die Regel werden, da dadurch der Grundgedanke einer anzustrebenden „Lösung der Probleme im eigenen Haus" unterlaufen werden könnte. Daher wird die Patientenanwaltschaft im § 7b Abs. 3 verpflichtet, direkte Beschwerden vor einer eingehenden Bearbeitung zu überprüfen und unter bestimmten Voraussetzungen die Informations- und Beschwerdestelle mit ihrer Erledigung zu betrauen. In begründeten Fällen kann sie sich aber die Bearbeitung selbst vorbehalten.

Die Patientenanwaltschaft erledigt ihre Geschäftsfälle nach Durchführung der nötigen Erhebungen, allenfalls durch Empfehlungen (§ 7b Abs. 4). Welche Erhebungen nötig sein werden, hat die Patientenanwaltschaft im Einzelfall festzulegen; dabei kommt u. a. auch eine Anhörung des Beschwerdeführers und des

Vertreters des Rechtsträgers in Betracht. Die Empfehlung darf jedoch nicht den Charakter eines verbindlichen Richtspruchs über geltend gemachte Mißstände, zum Beispiel in der ärztlichen Betreuung, annehmen. In diesem Fall ist der Beschwerdeführer auch in Zukunft auf den ordentlichen Rechtsweg zu verweisen. Die Beschwerdekommission hat dabei also nur aufklärende und beratende Funktion (§ 7b Abs. 4 letzter Satz).

Zur Feststellung des tatsächlichen Sachverhalts ist es erforderlich, vor Durchführung der Erhebungen dem Rechtsträger der von der Beschwerde betroffenen Krankenanstalt die Gelegenheit zur Rechtfertigung oder Klarstellung zu geben. Dadurch soll das verfassungsrechtliche gebotene Prinzip der Waffengleichheit gewährleistet werden. Nach Durchführung der Erhebungen sind Rechtsträger und Beschwerdeführer — gleichsam als letzter Schlichtungsversuch — nochmals zum Erhebungsergebnis zu hören; dies allerdings nur dann, wenn der festgestellte Sachverhalt vom Beschwerdevorbringen abweicht. In diesem Fall ist also die Patientenanwaltschaft zur Anhörung verpflichtet, während eine sonstige Anhörung im Ermessen der Patientenanwaltschaft liegt (vgl. die Ausführungen zu § 7b Abs. 4). Ähnlich dem Rohbericht des Rechnungshofes soll auch die beabsichtigte Erledigung — allerdings nur auf Verlangen — vor Absendung dem Rechtsträger zur Stellungnahme gegeben werden. Zur Bearbeitung der Geschäftsfälle ist weiters notwendig, daß die Mitglieder der Patientenanwaltschaft alle Informationen erhalten, die sie benötigen (§ 7b Abs. 6), und daß sie weisungsfrei gestellt werden (§ 7c Abs. 3). Einsichtnahmen in Krankengeschichten sind aber nur mit Bevollmächtigung durch den Patienten gemäß § 11 Abs. 3 möglich.

Die Patientenanwaltschaft setzt sich aus einem Patientenvertreter und einem medizinischen und juristischen Sachverständigen zusammen (§ 7c Abs. 1), wobei alle Vertreter das aktive Wahlrecht zum o.ö. Landtag besitzen müssen (§ 7c Abs. 2). Für einzelne Geschäftsfälle können selbstverständlich auch andere Sachverständige als Auskunftspersonen (z. B. Krankenpflegepersonal, Vertreter der Versicherungsträger) beigezogen werden (vgl. die Ausführungen § 7b Abs. 4).

Zur ordentlichen Erledigung der Geschäftsfälle durch die Patientenanwaltschaft wird es für notwendig erachtet, daß alle Mitglieder, im Fall der Verhinderung die bestellten Ersatzmitglieder, bei der Beschlußfassung über die Erledigung bzw. Empfehlung anwesend sind, sofern die Geschäftsordnung nicht vorsieht, daß der Patientenanwalt alleinverantwortlich einen Geschäftsfall erledigt. Das Genauere über die Behandlung der Beschwerdefälle legt die Patientenanwaltschaft in ihrer Geschäftsordnung fest; dabei ist denkbar, daß die Patientenanwaltschaft bzw. einzelne ihrer Mitglieder auch wahlweise in den Krankenanstalten tätig werden (§ 7c Abs. 4).

Zu Art. I Z. 7 (§ 9c):

Durch diese Bestimmungen wird Art. I Z. 7 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Nach dem Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 748/1988, kann die Erprobung neuer Arzneimittel am Menschen nur unter besonderen Voraussetzungen vorgenommen werden. Im Zusammenhang damit ist es erforderlich, auch im Rahmen des Krankenanstaltenrechts ergänzende Vorschriften für klinische Erprobungen in Krankenanstalten zu erlassen. Es wird daher der Rechtsträger der Krankenanstalt verpflichtet, an Krankenanstalten, in denen klinische Prüfungen von Arzneimitteln vorgenommen werden, eine Kommission einzurichten, die diese Erprobung neuer Arzneimittel zu beurteilen hat. Diese Kommission hat sich auf die Abgabe einer Beurteilung zu beschränken, es kommt ihr somit kein Behördencharakter zu.

Der Kommission obliegt die Beurteilung der Durchführung der klinischen Prüfungen in der Krankenanstalt. Eine Prüfung „in der Krankenanstalt" ist sowohl bei der Prüfung am stationär aufgenommenen Pflegling als auch bei der ambulant in der Krankenanstalt durchgeführten Prüfung gegeben. Die Kommission ist jedoch nicht zur Beurteilung von Prüfungen berufen, die nicht einmal ambulant, sondern außerhalb von Krankenanstalten (z. B. beim niedergelassenen Arzt) durchgeführt werden.

Abs. 5 stellt durch die Anfertigung eines Protokolles die Dokumentation der für die Willensbildung der Kommisssion maßgeblichen Überlegungen auch nach Durchführung einer klinischen Prüfung sicher. Dabei ist es unerläßlich, auch die für die Willensbildung erheblichen Unterlagen beizuschließen. Für die Beurteilung wesentlich sind jedenfalls alle Unterlagen, die sich aus den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes ergeben, ferner aber auch sämtliches Material (z. B. wissenschaftliche Aufsätze, Fachliteratur, diverse Prüfungsberichte etc.), das sonst von Einfluß war.

Zu Art. I Z. 8 (§ 10 Abs. 1 erster Satz):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 8 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Die im geltenden § 10 Abs. 1 erster Satz normierte Verschwiegenheitspflicht soll durch Ergänzung dieser Bestimmung auch für die Mitglieder der Patientenanwaltschaft und der Kommissionen zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln begründet werden.

Zu Art. I Z. 9 (§ 11 Abs. 2 dritter Satz):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 9 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Auch bei ambulanter Behandlung ist die Regelung über die Aufbewahrung der Aufzeichnungen über die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen im Interesse der Patienten an einer Dokumentation der an ihnen vorgenommenen Behandlung samt der diesen Unterlagen zukommenden Beweiskraft beizubehalten. Es erscheint aber vertretbar, die Aufbewahrungsfrist auf grundsätzlich mindestens zehn Jahre herabzusetzen. Der jeweilige Leiter der Abteilung (Leiter der Krankenanstalt) kann eine längere Aufbewahrungsfrist insbesondere dann festlegen, wenn die ambulante Behandlung vor oder nach einem stationären Krankenhausaufenthalt erfolgt.

Zu Art. I Z. 10 (§ 16a):

Durch diese Bestimmungen werden die Grundsatzbestimmungen des Art. I Z. 3 und 4 des Bundesgeset-

zes betreffend die Änderung des Ärztegesetzes 1984 und des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 314/1987, mit dem das Ärztegesetz 1984, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste geändert werden, BGBl. Nr. 138/1989, ausgeführt. Die genannten Grundsatzbestimmungen haben § 105 des Ärztegesetzes 1984 dahingehend geändert, daß bei Berechnung des Bettenschlüssels 1 : 15 (Turnusärzte : Spitalsbetten) mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers als Einheit gelten und daß auf die Zahl der zu beschäftigenden in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte auch in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden können.

Da diese Bestimmungen zur Behebung des in bestimmten Sonderfächern herrschenden Fachärztemangels dienen sollen, können jedoch nur jene Fachärzte angerechnet werden, die auf einer nach dem 31. Dezember 1987 wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten geschaffenen Ausbildungsstelle und in einem solchen Sonderfach beschäftigt sind, das von der Landesregierung durch Verordnung bestimmt wurde.

Zu Art. I Z. 12 (§ 21 Abs. 5 und 6):

Durch diese Bestimmung soll die Wahrnehmung der dem Land Oberösterreich durch § 21 O.ö. KAG 1976 übertragenen Aufgaben gewährleistet werden. Gemäß § 21 hat das Land Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen sicherzustellen. Über die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege ist ein Krankenanstaltenplan zu erstellen. Für die Erstellung dieses Planes ist es notwendig, insbesondere Daten über die Krankenbewegung, die Auslastung der Krankenanstalten und die Herkunft der Pfleglinge und dgl. zu erhalten, um eine bedarfsgerechte Planung und Versorgung mit Krankenhausbetten regional sicherzustellen. Durch die Pflicht der Träger der Krankenanstalten zur Übermittlung der Daten in der Art, wie sie dem Bundeskanzleramt nach § 62e KAG vorzulegen sind, soll auch für die Landesregierung eine Informationsbasis geschaffen werden, mit deren Hilfe sich verändernde Erfordernisse einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen schneller erkannt und die dazu notwendigen gesundheitspolitischen Maßnahmen rechtzeitig und effizient gesetzt werden können. Die gemäß § 62f KAG zu erstellende länderbezogene Statistik über die Krankenbewegung bleibt durch diese Regelung unberührt. Abs. 6 ist aus Datenschutzgründen vorgesehen.

Zu Art. I Z. 13 (§ 23 Abs. 4):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 13 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Durch die Änderung des § 23 Abs. 4 soll in Hinkunft unmißverständlich zum Ausdruck gebracht werden, daß der Konsiliarapotheker fachlich geeignet und in der Lage sein muß, diese Aufgaben zu erfüllen, und auch, daß dies die Landesregierung anläßlich der Genehmigung der Bestellung zu prüfen hat.

Zu Art. I Z. 15 (§ 26 Abs. 3):

Der geltende § 26 Abs. 3 sieht vor, daß außer dem Pflegling selbst nur der gesetzliche Vertreter berechtigt ist, die Aufnahme in die Sonderklasse zu verlangen. Dies hat sich in der Praxis als zu eng erwiesen, und zwar insbesondere dann, wenn Pfleglinge auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht fähig sind, eine Willenserklärung abzugeben: wird z. B. ein bewußtloser bzw. nicht ansprechbarer Pflegling aufgenommen, so kann derzeit etwa sein Ehegatte mangels gesetzlicher Vertretungsbefugnis keine rechtsgültige Erklärung über die Aufnahme in die Sonderklasse abgeben. Der Kreis der zur Abgabe einer derartigen Erklärung Berechtigten soll daher durch eine Änderung des § 26 Abs. 3 erster Satz auf die nächsten Angehörigen erweitert werden. Darüber hinaus wird durch die Änderung des § 26 Abs. 3 nunmehr festgelegt, daß jene Angehörigen, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt haben, zum Kostenersatz heranzuziehen sind, wenn die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht nach den Bestimmungen des § 35 Abs. 1 hereingebracht werden können. Damit sollen Verrechnungsprobleme vermieden werden, die dann auftreten könnten, wenn ein Angehöriger die Aufnahme einer Person in die Sonderklasse verlangt, diese Person in der Folge aber erklärt, sie hätte — wenn sie dazu in der Lage gewesen wäre — die Aufnahme in die allgemeine Gebührenklasse verlangt und sei daher nicht bereit, die höheren Kosten zu tragen.

Zu Art. I Z. 16 (§ 27 Abs. 2 letzter Satz):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 14 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Der Klarheit halber soll § 27 Abs. 2, der generell die Aufnahme von Pfleglingen in öffentliche Krankenanstalten regelt, durch die Wiederholung der sich aus § 148 Z. 1 ASVG ergebenden Pflicht zur Aufnahme krankenversicherter Pfleglinge ergänzt werden.

Zu Art. I Z. 17 (§ 29 Abs. 2):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 16 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Durch diese Ergänzung werden die Krankenanstalten verpflichtet, neben dem unmittelbar bei der Entlassung dem Pflegling auszufolgenden Entlassungsschein auch unverzüglich einen Arztbrief anzufertigen, da es im Hinblick auf eine allenfalls erforderliche weitere Behandlung von größter Wichtigkeit ist, daß der weiterbehandelnde Arzt ehestens vom Zustand des Pfleglings, der durchgeführten Behandlung, den in der Krankenanstalt verordneten Medikamenten usw. umfassend und vollständig benachrichtigt wird. Allenfalls könnte die Krankenanstalt auch Vorschläge für die weitere Behandlung, insbesondere die weitere Medikation, erstatten. Grundlage für diese Information wird die Krankengeschichte sein.

Die Verpflichtung zur unverzüglichen Anfertigung eines umfassenden Arztbriefes schließt nicht aus, daß in Einzelfällen unmittelbar bei der Entlassung nur eine medizinische Kurzinformation ausgestellt und der umfassende Arztbrief zum ehestmöglichen Zeitpunkt nachgereicht wird.

Den auch in diesem Zusammenhang zu wahrenden Erfordernissen des Datenschutzes wird — wie auch insgesamt den Rechten der Pfleglinge — dadurch Rechnung getragen, daß durch Befragen des Pfleglings diesem ein Wahlrecht zukommt, an welchen Arzt der Arztbrief zu übermitteln ist oder ob der Arztbrief dem Pflegling selbst übermittelt werden soll.

Zu Art. I Z. 18 (§ 33 Abs. 4):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 19 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Für die Unterbringung von Begleitpersonen (meist Mütter von anstaltsbedürftigen Kindern) sollen höchstens die der betreffenden Krankenanstalt aus der Verpflegung und Unterkunft im Durchschnitt erwachsenden Kosten zu entrichten sein.

Zu Art. I Z. 19 (§ 33a Abs. 1 letzter Satz):

Mit dieser Ergänzung sollen primär Bezieher von Sozialhilfeleistungen (und zwar von Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes) von der Verpflichtung zur Leistung eines Kostenbeitrages befreit werden. Auch für diese Personen ist eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit im Sinne des § 27a Abs. 1 (Bundes-)KAG gegeben. Nach der derzeitigen Fassung des § 33a sind nur etwa die Hälfte der Sozialhilfeempfänger von der Entrichtung des Kostenbeitrages befreit, da nicht alle Sozialhilfeempfänger von der Rezeptgebühr im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind. Die gemäß § 16 ASVG in der Krankenversicherung selbstversicherten Hilfeempfänger (Bezieher laufender Geldleistungen oder Heimbewohner) haben laut Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf Rezeptgebührenbefreiung und müßten daher den Kostenbeitrag leisten.

Da die Hereinbringung des Kostenbeitrages bei Beziehern von laufenden Geldleistungen eines Sozialhilfeträgers bzw. von Sozialhilfe-Taschengeld im Zwangswege nicht möglich ist, bei Beziehern von Pensionsfreibeträgen (§ 8 Abs. 1 lit. h Sozialhilfeverordnung 1984) eine große Härte darstellt und der damit verbundene (und überwiegend ergebnislose) Verwaltungsaufwand in keinem Verhältnis zum Erfolg steht, ist es gerechtfertigt, die Bezieher von Sozialhilfeleistungen (Personen, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes haben) in den Kreis der von der Entrichtung dieses Kostenbeitrages befreiten Personen aufzunehmen.

Zur Vermeidung von Härtefällen erscheint es aber auch notwendig, Personen, die stationär in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind, ebenfalls zusätzlich in die Befreiungsbestimmungen aufzunehmen, da deren finanzielle Situation regelmäßig mit jener der in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfänger vergleichbar ist.

Zu Art. I Z. 20 (§ 39a):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 23 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Die österreichische Medizin genießt nach wie vor einen hervorragenden Ruf. Aus diesem Grund ist es wiederholt der Fall, daß Ausländer nur deshalb nach Österreich kommen, um sich hier komplizierten medizinischen Behandlungen zu unterziehen. Ihrer Natur nach handelt es sich dabei regelmäßig um Behandlungen der medizinischen Spitzenversorgung, die daher mit entsprechend hohen Kosten verbunden sind.

Die ausländischen Patienten sind regelmäßig durchaus bereit, dem jeweiligen Träger der Krankenanstalt sämtliche Behandlungskosten zu ersetzen. Demgegenüber ist es dem Anstaltsträger nach der geltenden Rechtslage jedoch verwehrt, Beträge, die über die Pflege- und allfälligen Sondergebühren hinausgehen, in Rechnung zu stellen (vgl. § 33 Abs. 1 und § 34 Abs. 1). Pflege- und Sondergebühren sind zwar durch die Landesregierung kostendeckend zu ermitteln (vgl. § 37 Abs. 1), doch liegt dieser Berechnung der Durchschnitt aller in der jeweiligen Krankenanstalt anfallenden Behandlungen zugrunde, sodaß die Kosten der hier in Rede stehenden medizinischen Spitzenleistungen weit über den durchschnittlich kostendeckenden Gebühren liegen.

Durch die Neufassung des § 39a soll nun dem einzelnen Krankenanstaltsträger die Möglichkeit eröffnet werden, bei der Behandlung von Ausländern, die zur Vornahme medizinischer Eingriffe nach Österreich kommen, die daraus erwachsenden tatsächlichen Kosten in Rechnung zu stellen.

§ 39a Abs. 1 entspricht grundsätzlich der geltenden, derzeit im § 39a Abs. 2 enthaltenen Rechtslage und betrifft die Aufnahme fremder Staatsangehöriger, soweit es sich nicht um Personen handelt, die unter die Bestimmungen des Abs. 2 Z. 2 bis 4 fallen. Über die derzeitige Regelung hinaus soll nach Maßgabe der im Abs. 2 erster Satz vorgesehenen Verordnung in Hinkunft auch ein Erlag oder die Sicherstellung der voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten ermöglicht werden.

Der neu gefaßte § 39a Abs. 2 regelt, daß die Landesregierung durch Verordnung vorsehen kann, bei der Aufnahme fremder Staatsangehöriger die durch die Behandlung tatsächlich entstandenen Kosten in Rechnung zu stellen. Aus humanitären Erwägungen ist diese Regelung auf fremde Staatsangehörige begrenzt, sie findet somit keine Anwendung auf Staatenlose.

Nach der Zielsetzung der vorliegenden Neuregelung, jene Personen zur Bezahlung der tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten verpflichten zu können, die wegen der Vornahme medizinischer Eingriffe nach Österreich kommen, sind zunächst jene Personen auszunehmen, deren Unabweisbarkeit erst in Österreich eingetreten ist (§ 39a Abs. 2 Z. 1).

Weiters sind aus den bereits erwähnten humanitären Erwägungen Flüchtlinge von der Neuregelung auszunehmen (§ 39a Abs. 2 Z. 2). Dabei ist auf § 1 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 126/1968 („Asylgesetz") abzustellen; diese Bestimmung erhielt ihre geltende Fassung durch die Novelle BGBl. Nr. 796/1974.

Ferner gilt es jene Personen einschließlich ihrer Angehörigen von der Neuregelung auszunehmen, die auf Grund einer Pflichtversicherung oder auch freiwillig in Österreich Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung leisten (§ 39a Abs. 2 Z. 3). In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf das Erkenntnis des

Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 5345/1966 zu verweisen, demzufolge das Grundrecht auf Gleichheit vor dem Gesetz zwar nur Staatsbürgern, nicht aber auch Ausländern gewährleistet ist, Ausländer aber in dem auch ihnen gewährleisteten verfassungsrechtlichen Schutz des Eigentums verletzt werden, wenn ihnen auf Grund eines gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßenden Gesetzes vermögenswerte Leistungen aufgetragen werden. Jene fremden Staatsangehörigen, die in Österreich Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung leisten, tragen nun bereits durch diese Leistungen kontinuierlich dazu bei, daß die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch auf dem Gebiet der Krankenanstalten finanziert und damit gewährleistet werden kann. Dieser Personengruppe stehen hingegen jene fremden Staatsangehörigen gegenüber, die vor ihrer Aufnahme in eine österreichische Krankenanstalt noch keinen Beitrag zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Österreich geleistet haben. Es ist daher geboten, den ersterwähnten Personenkreis von der Neuregelung gleichfalls auszunehmen.

Durch § 39a Abs. 2 Z. 4 soll schließlich auf bestehende sozialversicherungsrechtliche zwischenstaatliche Übereinkommen Bedacht genommen werden.

Zu Art. I Z. 21 (§ 41 erster Satz):

Durch diese Bestimmung wird Art. II Z. 23 der 48. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 642/1989, (die Grundsatzbestimmung des § 148 Z. 3 ASVG) ausgeführt.

Zu Art. I Z. 22 (§ 53 Abs. 1 lit. b):

Durch diese Bestimmung wird Art. I Z. 25 des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ausgeführt.

Die im § 29 Abs. 2 (siehe Art. I Z. 16) vorgesehene Regelung hinsichtlich eines Arztbriefes hat auch für den Betrieb privater Krankenanstalten zu gelten. Dies wird durch Art. I Z. 21 sichergestellt.

Zu Art. II:

Der im Abs. 2 festgelegte Zeitpunkt für das Inkrafttreten des Art. I Z. 10 entspricht der Anordnung des Grundsatzgesetzes BGBl. Nr. 138/1989 (Art. III Abs. 3).

Durch die Regelung im Art. II Abs. 3 soll es der Landesregierung ermöglicht werden, insbesondere eine Verordnung auf Grund des § 33 Abs. 4 so rechtzeitig zu erlassen, daß eine Legisvakanz (nämlich ein Zeitraum ohne Regelung betreffend die Höhe der Pflegegebühren für Begleitpersonen in den Fällen des § 27 Abs. 7) vermieden wird.

Der Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt beantragt, der Hohe Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird, beschließen.

Eine Textgegenüberstellung ist angeschlossen.

Linz, am 16. Februar 1990

Aichinger
Obmann

Derflinger
Berichterstatter

L a n d e s g e s e t z

vom _____,
mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird

Der o.ö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976, LGBl. Nr. 10, in der Fassung der Landesgesetze LGBl. Nr. 13/1985, 59/1987 und 45/1988 wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 3 lit. b hat zu lauten:

   „b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie Einrichtungen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, i.d.F. BGBl. Nr. 544/1982;"

2. § 2 Z. 6 hat zu lauten:

   „6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;"

3. § 2a Abs. 1 lit. a und b hat zu lauten:

„(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;

   ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; andere fachärztliche Betreuung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
   1. Augenheilkunde,
   2. Chirurgie,
   3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,
   4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
   5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   6. Innere Medizin,
   7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
   8. Neurologie und Psychiatrie,
   9. Orthopädie,
   10. Unfallchirurgie und
   11. Urologie;

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

4. § 3 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem sind bei Prüfung des Bedarfs (Abs. 1 lit. a) die Kammer der gewerblichen Wirtschaft für Oberösterreich als gesetzliche Interessensvertretung der privaten Krankenanstalten und — nach Maßgabe des Abs. 1 lit. a zweiter Satz — die Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu hören. Bei der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Z. 7) ist — sofern nicht Abs. 5 anzuwenden

ist — auch die Ärztekammer für Oberösterreich und bei der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Zahnambulatoriums auch die Österreichische Dentistenkammer zu hören. Ferner ist vor Erteilung der Bewilligung dem Landessanitätsrat Gelegenheit zu geben, zum Antrag Stellung zu nehmen."

5. Im § 3 Abs. 5 hat der Einleitungssatzteil zu lauten:

„Im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren für Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die Ärztekammer für Oberösterreich und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG. 1950 und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn".

6. Nach § 7 sind folgende §§ 7a, 7b und 7c einzufügen:

„§ 7a

Informations- und Beschwerdestelle

(1) In jeder Krankenanstalt gemäß § 2 Z. 1 bis 7 ist eine Informations- und Beschwerdestelle einzurichten, bei der Pfleglinge der Anstalt oder diesen nahestehende Personen sich über Mißstände bzw. Mängel, die mit dem Aufenthalt des Pfleglings in der Krankenanstalt zusammenhängen, mündlich oder schriftlich beschweren oder Auskünfte begehren können.

(2) Die Informations- und Beschwerdestelle ist so einzurichten, daß sie für Pfleglinge oder diesen nahestehende Personen leicht erkennbar und leicht erreichbar ist. Sie ist an mindestens zwei Tagen pro Woche in der Gesamtdauer von mindestens zehn Stunden offen zu halten und während dieser Zeit mit einem zur Auskunftserteilung bzw. zur Entgegennahme von Beschwerden geeigneten Personal zu besetzen. Die näheren Bestimmungen dazu, insbesondere über Ort, Personal und Öffnungszeiten, sind in der Anstaltsordnung (§ 7) festzulegen.

(3) Eingelangte Beschwerden oder Anfragen sind unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Wochen, zu erledigen. Wenn ein Begehren nicht oder nicht innerhalb dieses Zeitraums erledigt werden kann, ist es bei gleichzeitiger Verständigung des Einschreiters und des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt der Patientenanwaltschaft zur weiteren Behandlung vorzulegen. Dabei ist zu begründen, warum eine Erledigung nicht erfolgen konnte.

(4) Der Leiter der Informations- und Beschwerdestelle hat auf Verlangen, mindestens jedoch vierteljährlich, der Patientenanwaltschaft, dem Rechtsträger der betroffenen Krankenanstalt und der Landesregierung einen vollständigen Tätigkeitsbericht, der auch die Art der erfolgten Erledigung der Begehren zu umfassen hat, vorzulegen.

§ 7b

Patientenanwaltschaft

(1) Zur Aufklärung von Mißständen, zur Behandlung von Beschwerden und zur Erteilung von Auskünften, die jeweils mit dem Aufenthalt eines Pfleglings in einer oberösterreichischen Krankenanstalt zusammenhängen, ist nach Maßgabe des Abs. 2 am Sitz der Landesregierung eine Patientenanwaltschaft einzurichten.

Geschäftsstelle der Patientenanwaltschaft ist das Amt der Landesregierung.

(2) Die Patientenanwaltschaft wird tätig:

1. Auf Grund einer Eingabe einer Informations- und Beschwerdestelle gemäß § 7a Abs. 3,
2. auf Grund einer Beschwerde von Pfleglingen einer oberösterreichischen Krankenanstalt oder von diesen nahestehenden Personen, in der
   a) Mißstände oder Mängel in der Betreuung während eines Aufenthalts in einer Krankenanstalt gemäß § 2 Z. 1 bis 7 aus besonderem Grund direkt geltend gemacht werden oder
   b) eine mangelhafte Erledigung eines Begehrens oder einer Auskunft durch eine Informations- und Beschwerdestelle einer oberösterreichischen Krankenanstalt behauptet wird,

soweit die Landesregierung als Aufsichtsbehörde den Geschäftsfall nicht an sich zieht.

(3) Die Patientenanwaltschaft hat eine Beschwerde gemäß Abs. 2 Z. 2 lit. a vor ihrer Bearbeitung daraufhin zu überprüfen, ob sie nicht von der Informations- und Beschwerdestelle der betroffenen Krankenanstalt erledigt werden kann. Ist dies der Fall, so hat sie unter gleichzeitiger Verständigung des Beschwerdeführers und des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt die jeweilige Informations- und Beschwerdestelle mit der Erledigung der Beschwerde zu betrauen. § 7a Abs. 3 gilt sinngemäß.

(4) Die Patientenanwaltschaft hat die Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 nach Durchführung der nötigen Erhebungen schriftlich an den Einschreiter zu erledigen und diese Erledigung dem betroffenen Rechtsträger und der Landesregierung, gegebenenfalls mit einer Empfehlung, zur Kenntnis zu bringen. Diese Erledigung hat jedenfalls zu beinhalten:

1. die Feststellung, ob das Beschwerdevorbringen mit dem erhobenen Sachverhalt übereinstimmt;
2. die Würdigung der geltend gemachten Beschwerdegründe;
3. Vorschläge zur Beseitigung der festgestellten Mißstände.

Stellt sich jedoch im Zuge der Bearbeitung heraus, daß eine Beschwerde nur im ordentlichen Rechtsweg erledigt werden kann, so hat die Patientenanwaltschaft den Beschwerdeführer darüber aufzuklären und der Landesregierung zu berichten.

(5) Vor Beginn der Erhebungen gemäß Abs. 4 ist dem Vertreter des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zum Beschwerdevorbringen zu geben. Der Beschwerdeführer und der Vertreter des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt sind jedenfalls überdies zum festgestellten Sachverhalt gemäß Abs. 4 Z. 1 zu hören, wenn dieser vom Beschwerdevorbringen abweicht. Auf Verlangen ist die beabsichtigte Erledigung dem Rechtsträger der betroffenen Krankenanstalt zur Stellungnahme binnen zwei Wochen zu übermitteln.

(6) Den Mitgliedern der Patientenanwaltschaft sind die zur Behandlung der Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 nötigen Informationen vom Rechtsträger und vom Personal der betroffenen Krankenanstalt zu geben.

(7) Die Patientenanwaltschaft hat jährlich einen Tätigkeitsbericht, der auch die Art der erfolgten Erledigungen der Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 zu umfassen hat, den Rechtsträgern der Krankenanstalten gemäß § 2 Z. 1 bis 7 und der Landesregierung vorzulegen.

§ 7c

Organisation der Patientenanwaltschaft

(1) Die Patientenanwaltschaft besteht aus drei Mitgliedern, die von der Landesregierung für die Dauer von sechs Jahren bestellt werden. Sie setzt sich im einzelnen zusammen aus:

1. einem Patientenvertreter als Vorsitzenden (Patientenanwalt), dessen Funktion von der Landesregierung durch Verlautbarung in der Amtlichen Linzer Zeitung ausgeschrieben werden muß; dabei ist darauf zu achten, daß der Bewerber nicht in einer oberösterreichischen Krankenanstalt beschäftigt ist; die Landesregierung hat das Verfahren zur Bestellung des Patientenanwalts durch Verordnung zu regeln und darin festzulegen, welche weiteren fachlichen und persönlichen Voraussetzungen Bewerber für diese Funktion erfüllen müssen;
2. einem gerichtlich beeideten Sachverständigen aus dem Gesundheitswesen (Arzt) auf Grund eines Besetzungsvorschlages der Ärztekammer für Oberösterreich;
3. einer rechtskundigen Person (Richter) auf Grund eines Besetzungsvorschlages des Präsidenten des Oberlandesgerichts Linz.

Für jedes einzelne Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen. § 44a Abs. 3, 4, 5 und 6 gelten sinngemäß.

(2) Voraussetzung für die Mitgliedschaft (Abs. 1 Z. 1 bis 3) in der Patientenanwaltschaft ist das aktive Wahlrecht zum o.ö. Landtag. Wird innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist von mindestens sechs Wochen kein Vorschlag gemäß Abs. 1 Z. 2 und 3 erstattet, der den geforderten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlags gebunden.

(3) **(Verfassungsbestimmung)** Die Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit in der Patientenanwaltschaft weisungsfrei.

(4) Sofern im folgenden nichts anderes bestimmt ist, entscheidet die Patientenanwaltschaft durch Beschluß, für dessen Zustandekommen die Anwesenheit aller Mitglieder (Ersatzmitglieder) und eine einfache Stimmenmehrheit erforderlich ist; eine Stimmenthaltung ist unzulässig. Das Nähere über Abstimmungen oder Zusammentreten bzw. über die Bearbeitung der Geschäftsfälle und die Abwicklung des Geschäftsganges ist in einer Geschäftsordnung festzulegen, die zu ihrer Gültigkeit der Zustimmung der Landesregierung bedarf. In der Geschäftsordnung ist dabei insbesondere zu bestimmen, welche Geschäftsfälle (§ 7b Abs. 2) der Patientenanwalt allein zu erledigen hat und welche Geschäftsfälle einer kollegialen Beschlußfassung vorbehalten sind; einer kollegialen Beschlußfassung unterliegt aber jedenfalls:

1. die Erstellung oder Änderung der Geschäftsordnung;
2. die Bearbeitung einzelner Geschäftsfälle
   a) wenn dies der Beschwerdeführer ausdrücklich verlangt oder
   b) wenn auf Grund des Beschwerdevorbringens zu vermuten ist, daß die Beschwerde nur im ordentlichen Rechtsweg erledigt werden kann;
3. die Bearbeitung der Eingaben einer Informations- und Beschwerdestelle gemäß § 7a Abs. 3;
4. die Bearbeitung der Tätigkeitsberichte der einzelnen Informations- und Beschwerdestellen gemäß § 7a Abs. 4;
5. die Abfassung des Tätigkeitsberichtes.

(5) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Patientenanwaltschaft haben gegenüber dem Land Anspruch auf

1. Fahrtkostenvergütung jeweils in Höhe der besonderen Entschädigung gemäß § 10 Abs. 3 Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133, soweit sie als landesgesetzliche Vorschrift für Landesbeamte in Geltung steht, bei Benützung des eigenen Kraftfahrzeuges bzw. in Höhe der tatsächlichen Fahrtkosten bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels, wobei § 7 Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133, in der Fassung des Artikel IV der 26. Ergänzung zum Landesbeamtengesetz, LGBl. Nr. 12/1989, Anwendung findet, und
2. eine angemessene Sitzungs- bzw. Aufwandsentschädigung, deren Höhe durch Verordnung der Landesregierung in einem Pauschalbetrag festzulegen ist."

7. Nach § 9b ist folgender § 9c einzufügen:

„§ 9c

Kommission zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln

(1) In jeder Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln durchgeführt werden (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 748/1988), ist eine Kommission einzurichten, die die Durchführung dieser Prüfungen in der Krankenanstalt zu beurteilen hat. Aufgabe der Kommission ist die Beurteilung des Prüfungsplanes und des Verlaufes der klinischen Prüfung. Der Kommission obliegt jedenfalls die Beurteilung der medizinischen und ethischen Rechtfertigung der klinischen Prüfung von Arzneimitteln an dem hiefür vorgesehenen Personenkreis. Dabei ist auch der zu erwartende medizinische Nutzen gegen das für die betreffenden Personen allenfalls zu befürchtende Risiko abzuwägen. Die Kommission kann in ihre Beurteilungen auch Empfehlungen über die Durchführung der Prüfungen aufnehmen.

(2) Die Kommission besteht aus

1. einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, der zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt (§ 8 Abs. 3) noch Prüfungsleiter (§ 32 Abs. 1 Arzneimittelgesetz) ist,
2. einem Vertreter des Pflegedienstes,
3. einem Vertreter des Rechtsträgers der Krankenanstalt,

4. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betrauten Person und
5. dem Leiter der Anstaltsapotheke bzw. Konsiliarapotheker.

(3) Die Mitglieder der Kommission sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt zu bestellen. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(4) Der Kommission sind alle Unterlagen, die für ihre Beurteilung erforderlich sind (z. B. Gutachten des Arzneimittelbeirates, Prüfungs(Untersuchungs)plan, allfällige Ergebnisse der nichtklinischen Prüfung bzw. anderer klinischer Prüfungen, Berichte über Zwischenfälle bei der Prüfung), vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt bzw. vom Prüfungsleiter zur Verfügung zu stellen.

(5) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt hat die Kommission rechtzeitig vom Beginn und von der Beendigung jeder klinischen Prüfung in Kenntnis zu setzen. Über jede Sitzung der Kommission ist ein Protokoll aufzunehmen und von den Kommissionsmitgliedern zu unterfertigen. Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Prüfungsleiter zur Kenntnis zu bringen und gemeinsam mit den für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen im Sinne des § 11 Abs. 2 30 Jahre lang aufzubewahren.

(6) Die Kommission hat der Landesregierung jährlich einen Bericht über ihre Beurteilungen vorzulegen."

8. § 10 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„(1) Alle in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen, die Mitglieder der Patientenanwaltschaft gemäß § 7c, die Mitglieder einer Kommission gemäß § 9c sowie jene Personen, die ihrer Ausbildung wegen in der Anstalt tätig sind, sind zur Verschwiegenheit über alle Umstände, die ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit oder mit Beziehung auf ihre Tätigkeit über die Krankheit von Pfleglingen und über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstige Verhältnisse bekannt geworden sind, verpflichtet."

9. § 11 Abs. 2 dritter Satz hat zu lauten:

„Nach ihrem Abschluß sind Vormerke gemäß Abs. 1 lit. b, c und d mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren; Hilfsmittel zur Erstellung von Befunden (wie Röntgenbilder, Präparate, EEG- und EKG-Aufzeichnungen und dgl.) sowie Vormerke gemäß Abs. 1 lit. b und c bei ambulanter Untersuchung oder Behandlung, sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren, falls nicht der jeweilige Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) eine längere Aufbewahrung anordnet."

10. § 16a hat zu lauten:

„§ 16a

Anzahl der zu beschäftigenden Ärzte

(1) In auf Grund des Ärztegesetzes 1984 oder früherer gesetzlicher Vorschriften als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt anerkannten allgemeinen Krankenanstalten sowie in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich der Bereiche, für die sie als Ausbildungs-

stätten zum praktischen Arzt auf den im § 4 Abs. 2 Ärztegesetz 1984 genannten Gebieten anerkannt sind, müssen soviele in der Ausbildung zum praktischen Arzt stehende Ärzte beschäftigt werden, daß auf je 15 systemisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt entfällt; mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers gelten für diese Berechnung als Einheit.

(2) Auf die Zahl der gemäß Abs. 1 zu beschäftigenden in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte können in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden, sofern sie auf Ausbildungsstellen beschäftigt werden, die wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten der betreffenden Sonderfächer nach dem 31. Dezember 1987 geschaffen werden; diese Sonderfächer sind von der Landesregierung durch Verordnung zu bestimmen. In Ausbildung zum Facharzt eines solchen Sonderfaches stehende Ärzte können auch während der Absolvierung der erforderlichen Ausbildung in den hiefür einschlägigen Nebenfächern entsprechend angerechnet werden.

(3) Ein dringender Bedarf im Sinne des Abs. 2 liegt dann vor, wenn keine ausreichende Versorgung des Landes mit Fachärzten des betreffenden Sonderfaches erreicht ist. Vor Erlassung der Verordnung gemäß Abs. 2 ist der Ärztekammer für Oberösterreich und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben."

11. § 19 lit. d hat zu lauten:

„d) für die ärztliche Behandlung einschließlich der Pflege sowie, unbeschadet einer Aufnahme in die Sonderklasse, für Verpflegung und Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand der Pfleglinge maßgeblich ist;"

12. Dem § 21 sind folgende Abs. 5 und 6 anzufügen:

„(5) Zum Zweck der Erstellung und laufenden Kontrolle des Krankenanstaltenplanes haben die Träger der Krankenanstalten bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr der Landesregierung in maschinenlesbarer Form folgende Daten über die aus stationärer Behandlung entlassenen, verstorbenen oder in eine andere Krankenanstalt überstellten Pfleglinge zu übermitteln:

1. administrative Daten:
   a) Krankenanstaltennummer,
   b) Aufnahmezahl,
   c) entlassende Abteilung,
   d) Geburtsdatum,
   e) Geschlecht,
   f) Staatsbürgerschaft,
   g) Postleitzahl des ordentlichen Wohnsitzes,
   h) kostentragender Sozialversicherungsträger,
   i) Aufnahmedatum,
   j) Art der Aufnahme,
   k) Entlassungsdatum und
   l) Art der Entlassung;
2. medizinische Daten:
   a) Hauptdiagnose,
   b) bis zu neun zusätzliche Diagnosen,
   c) Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt und
   d) ausgewählte medizinische Einzelleistungen.

(6) Veröffentlichungen zu Daten gemäß Abs. 5 sind so zu gestalten, daß Rückschlüsse auf einzelne Pfleglinge nicht möglich sind."

13. § 23 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„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, zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig und in der Lage ist, die im Abs. 5 genannten Aufgaben zu erfüllen."

14. § 26 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine höheren Ansprüchen entsprechende (insbesondere auch eine Menüwahl umfassende) Verpflegung, eine bessere Ausstattung der Krankenzimmer und die geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern."

15. § 26 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) In die Sonderklasse sind Personen nur über eigenes Verlangen oder — sofern sie bei der Aufnahme keine verbindlichen Willenserklärungen abgeben können — über Verlangen ihres gesetzlichen Vertreters oder über Verlangen eines eigenberechtigten nächsten Angehörigen, der seine Identität nachzuweisen hat, aufzunehmen. Als nächste Angehörige gelten Ehegatten, Verwandte und Verschwägerte in ab- und aufsteigender Linie, Geschwister und deren Kinder, Verlobte sowie Lebensgefährten. 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. Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht gemäß § 35 Abs. 1 hereingebracht werden, so sind zum Ersatz jene Angehörigen heranzuziehen, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt haben. 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."

16. Dem § 27 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Öffentliche Krankenanstalten sind weiters verpflichtet, Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen, als Pfleglinge aufzunehmen."

17. Im § 29 sind die Abs. 2 und 3 mit „(3)" und „(4)" zu bezeichnen; folgender Abs. 2 ist einzufügen:

„(2) Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen zu enthalten hat. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Pfleglings diesem, dem einweisenden oder dem weiterbehandelnden Arzt zu übermitteln. Konnte bei der Entlassung des Pfleglings nur eine medizinische Kurzinformation angefertigt werden, so muß ein ergänzender ausführlicher Arztbrief so rasch wie möglich nachgesandt werden."

18. § 33 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) In den Fällen des § 27 Abs. 6 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Für Begleitpersonen in den Fällen des § 27 Abs. 7 sind jedoch Pflegegebühren zu entrichten; die Höhe dieser Pflegegebühren ist von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzen und darf die für die Unterbringung (einschließlich der Verpflegung) der Begleitperson entstehenden Kosten nicht überschreiten."

19. § 33a Abs. 1 letzter Satz hat zu lauten:

„Vom Kostenbeitrag sind Pfleglinge ausgenommen, die nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilferechtlichen Bestimmungen haben oder die im Rahmen der Behindertenhilfe ständig in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind sowie Pfleglinge, die zum Zwecke der Organspende stationär aufgenommem wurden."

20. § 39a hat zu lauten:

„§ 39a

Besondere Bestimmungen für ausländische Staatsangehörige

(1) Die Aufnahme fremder Staatsangehöriger (ausgenommen Personen gemäß Abs. 2 Z. 2 bis 4), die sich nicht seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben und die die voraussichtlichen Pflegegebühren, allfälligen Sondergebühren und Ärztehonorare sowie den Kostenbeitrag bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 2 erster Satz nicht erlegen oder sicherstellen, ist auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 27 Abs. 4) beschränkt.

(2) Die Landesregierung kann durch Verordnung bestimmen, daß bei Aufnahme von fremden Staatsangehörigen statt der Pflege-(Sonder-)gebühren sowie des Kostenbeitrages die tatsächlich erwachsenen Behandlungskosten in Rechnung zu stellen sind. Dies gilt jedoch nicht für

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 27 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind,
2. Flüchtlinge im Sinne des § 1 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 126/1968, in der Fassung BGBl. Nr. 796/1974 über die Aufenthaltsberechtigung von Flüchtlingen im Sinne der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955,
3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten, und
4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund eines von der Republik Österreich geschlossenen zwischenstaatlichen Übereinkommens im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind."

21. § 41 erster Satz hat zu lauten:

„Mit den zwischen den Versicherungsträgern und den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalt vertraglich vereinbarten Pflegegebührenersätzen (§ 44 Abs. 1 und 2), dem Kostenbeitrag gemäß § 33a, dem vom Versicherten gemäß § 40 für Angehörige zu entrichtenden Anteil an den Pflegegebührenersätzen und den Beiträgen der Versicherungsträger zum Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds werden alle Leistungen abgegolten, für die im Sinne des § 33 Pflegegebühren als Entgelt zu entrichten sind."

22. § 53 Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) ferner gelten die Bestimmungen der §§ 19, 28, 29 Abs. 2, 32 bis 34a sowie des § 36 Abs. 1 zweiter und dritter Satz; § 33a Abs. 1 und 3 und § 39 Abs. 2 gelten nur für gemeinnützige private Krankenanstalten;"

Artikel II

(1) Dieses Landesgesetz tritt nach Maßgabe des Abs. 2 mit dem seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich folgenden Monatsersten in Kraft.

(2) Artikel I Z. 10 tritt mit 1. Jänner 1989 in Kraft. Verordnungen auf Grund dieser Bestimmung dürfen rückwirkend mit 1. Jänner 1989 in Kraft gesetzt werden.

(3) Verordnungen auf Grund dieses Landesgesetzes sowie für die Vollziehung dieses Landesgesetzes dienende organisatorische Maßnahmen können auf seiner Grundlage bereits von dem seiner Kundmachung folgenden Tag an erlassen bzw. getroffen werden. Sie dürfen, wenn nicht Abs. 2 anzuwenden ist, frühestens mit dem im Abs. 1 bezeichneten Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden.

Textgegenüberstellung

O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976

GELTENDES RECHT	O.ö. KAG-NOVELLE 1990
	Artikel I
§ 1 Abs. 3 lit. b:	1. § 1 Abs. 3 lit. b hat zu lauten:
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;	"b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie Einrichtungen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl.Nr. 234/1972, i.d.F. BGBl.Nr. 544/1982;"
§ 2 Z. 6:	2. § 2 Z. 6 hat zu lauten:
6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höhreren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung, Pflege und Unterbringung entsprechen;	"6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;"
§ 2a Abs. 1 lit. a und b:	3. § 2a Abs. 1 lit. a und b hat zu lauten:
(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als	"(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 Perinatologie,
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 Phy-

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;
ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; andere fachärztliche Betreuung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
1. Augenheilkunde,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;
ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheil-

sikalische 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;

kunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; andere fachärtzliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;"

§ 3 Abs. 3:

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

4. § 3 Abs. 3 hat zu lauten:

"(3) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem sind bei Prüfung des Bedarfs (Abs. 1 lit. a) die Kammer der gewerblichen Wirtschaft für Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten und - nach Maßgabe des Abs. 1 lit. a zweiter Satz - die Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten zu hören. Bei der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Z. 7) ist - sofern nicht Abs. 5 anzuwenden ist - auch die Ärztekammer für Oberösterreich und bei der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Zahnambulatoriums auch die Österreichische Dentistenkammer zu hören. Ferner ist vor Erteilung der Bewilligung dem Landessanitätsrat Gelegenheit zu geben, zum Antrag Stellung zu nehmen."

§ 3 Abs. 5:

(5) Im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren für Ambulatoren eines Krankenversicherungsträgers haben die öffentlich-rechtlichen Interssenvertretungen der Ärzte und bei Zahnambulatorien auch die der Dentisten Parteistellung im Sinne des § 8 AVG. 1950, wenn ....

5. Im § 3 Abs. 5 hat der Einleitungssatzteil zu lauten:

"Im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren für Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die Ärztekammer für Oberösterreich und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG. 1950 und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn".

6. Nach § 7 sind folgende §§ 7a, 7b und 7c einzufügen:

"§ 7a
Informations- und Beschwerdestelle

(1) In jeder Krankenanstalt gemäß § 2 Z. 1 bis 7 ist eine Informations- und Beschwerdestelle einzurichten, bei der Pfleglinge der Anstalt oder diesen nahestehende Personen sich über Mißstände bzw. Mängel, die mit dem Aufenthalt des Pfleglings in der Krankenanstalt zusammenhängen, mündlich oder schriftlich beschweren oder Auskünfte begehren können.

(2) Die Informations- und Beschwerdestelle ist so einzurichten, daß sie für Pfleglinge oder diesen nahestehende Personen leicht erkennbar und leicht erreichbar ist. Sie ist an mindestens zwei Tagen pro Woche in der Gesamtdauer von mindestens zehn Stunden offen zu halten und während dieser Zeit mit einem zur Auskunftserteilung bzw. zur Entgegennahme von Beschwerden geeigneten Personal zu besetzen. Die näheren Bestimmungen dazu, insbesondere über Ort, Personal und Öffnungszeiten, sind in der Anstaltsordnung (§ 7) festzulegen.

(3) Eingelangte Beschwerden oder Anfragen sind unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Wochen zu erledigen. Wenn ein Begehren nicht oder nicht innerhalb dieses Zeitraums erledigt werden kann, ist es bei gleichzeitiger Verständigung des Einschreiters und des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt der Patientenanwaltschaft zur weiteren Behandlung vorzulegen. Dabei ist zu begründen, warum eine Erledigung nicht erfolgen konnte.

(4) Der Leiter der Informations- und Beschwerdestelle hat auf Verlangen,

mindestens jedoch vierteljährlich, der Patientenanwaltschaft, dem Rechtsträger der betroffenen Krankenanstalt und der Landesregierung einen vollständigen Tätigkeitsbericht, der auch die Art der erfolgten Erledigung der Begehren zu umfassen hat, vorzulegen.

§ 7b
Patientenanwaltschaft

(1) Zur Aufklärung von Mißständen, zur Behandlung von Beschwerden und zur Erteilung von Auskünften, die jeweils mit dem Aufenthalt eines Pfleglings in einer oberösterreichischen Krankenanstalt zusammenhängen, ist nach Maßgabe des Abs. 2 am Sitz der Landesregierung eine Patientenanwaltschaft einzurichten. Geschäftsstelle der Patientenanwaltschaft ist das Amt der Landesregierung.

(2) Die Patientenanwaltschaft wird tätig:

1. Auf Grund einer Eingabe einer Informations- und Beschwerdestelle gemäß § 7a Abs. 3,
2. auf Grund einer Beschwerde von Pfleglingen einer oberösterreichischen Krankenanstalt oder von diesen nahestehenden Personen, in der
   a) Mißstände oder Mängel in der Betreuung während eines Aufenthalts in einer Krankenanstalt gemäß § 2 Z. 1 bis 7 aus besonderem Grund direkt geltend gemacht werden oder
   b) eine mangelhafte Erledigung eines Begehrens oder einer Auskunft durch eine Informations- und Beschwerdestelle einer oberösterreichischen Krankenanstalt behauptet wird,

soweit die Landesregierung als Aufsichtsbehörde den Geschäftsfall nicht an sich zieht.

(3) Die Patientenanwaltschaft hat eine Beschwerde gemäß Abs. 2 Z. 2 lit. a vor ihrer Bearbeitung daraufhin zu überprüfen, ob sie nicht von der In-

formations- und Beschwerdestelle der betroffenen Krankenanstalt erledigt werden kann. Ist dies der Fall, so hat sie unter gleichzeitiger Verständigung des Beschwerdeführers und des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt die jeweilige Informations- und Beschwerdestelle mit der Erledigung der Beschwerde zu betrauen. § 7a Abs. 3 gilt sinngemäß.

(4) Die Patientenanwaltschaft hat die Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 nach Durchführung der nötigen Erhebungen schriftlich an den Einschreiter zu erledigen, und diese Erledigung dem betroffenen Rechtsträger und der Landesregierung, gegebenenfalls mit einer Empfehlung, zur Kenntnis zu bringen. Diese Erledigung, hat jedenfalls zu beinhalten:

1. die Feststellung, ob das Beschwerdevorbringen mit dem erhobenen Sachverhalt übereinstimmt;
2. die Würdigung der geltend gemachten Beschwerdegründe;
3. Vorschläge zur Beseitigung der festgestellten Mißstände.

Stellt sich jedoch im Zuge der Bearbeitung heraus, daß eine Beschwerde nur im ordentlichen Rechtsweg erledigt werden kann, so hat die Patientenanwaltschaft den Beschwerdeführer darüber aufzuklären und der Landesregierung zu berichten.

(5) Vor Beginn der Erhebungen gemäß Abs. 4 ist dem Vertreter des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zum Beschwerdevorbringen zu geben. Der Beschwerdeführer und der Vertreter des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt sind jedenfalls überdies zum festgestellten Sachverhalt gemäß Abs. 4 Z. 1 zu hören, wenn dieser vom Beschwerdevorbringen abweicht. Auf Verlangen ist die beabsichtigte Erledigung dem Rechtsträger der betroffenen Krankenanstalt zur Stellungnahme binnen zwei Wochen zu übermitteln.

(6) Den Mitgliedern der Patientenan-

waltschaft sind die zur Behandlung der Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 nötigen Informationen vom Rechtsträger und vom Personal der betroffenen Krankenanstalt zu geben.

(7) Die Patientenanwaltschaft hat jährlich einen Tätigkeitsbericht, der auch die Art der erfolgten Erledigungen der Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 zu umfassen hat, den Rechtsträgern der Krankenstalten gemäß § 2 Z. 1 bis 7 und der Landesregierung vorzulegen.

§ 7c
Organisation der Patientenanwaltschaft

(1) Die Patientenanwaltschaft besteht aus drei Mitgliedern, die von der Landesregierung für die Dauer von sechs Jahren bestellt werden. Sie setzt sich im einzelnen zusammen aus:

1. einem Patientenvertreter als Vorsitzenden (Patientenanwalt), dessen Funktion von der Landesregierung durch Verlautbarung in der Amtlichen Linzer Zeitung ausgeschrieben werden muß; dabei ist darauf zu achten, daß der Bewerber nicht in einer oberösterreichischen Krankenanstalt beschäftigt ist; die Landesregierung hat das Verfahren zur Bestellung des Patientenanwalts durch Verordnung zu regeln und darin festzulegen, welche weiteren fachlichen und persönlichen Voraussetzungen Bewerber für diese Funktion erfüllen müssen.
2. einem gerichtlich beeideten Sachverständigen aus dem Gesundheitswesen (Arzt) auf Grund eines Besetzungsvorschlages der Ärztekammer für Oberösterreich;
3. einer rechtskundigen Person (Richter) auf Grund eines Besetzungsvorschlages des Präsidenten des Oberlandesgerichts Linz.

Für jedes einzelne Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen. § 44a Abs. 3, 4, 5 und 6 gelten sinngemäß.

(2) Voraussetzung für die Mitglied-

schaft (Abs. 1 Z. 1 bis 3) in der Patientenanwaltschaft ist das aktive Wahlrecht zum o.ö. Landtag. Wird innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist von mindestens sechs Wochen kein Vorschlag gemäß Abs. 1 Z. 2 und 3 erstattet, der den geforderten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlags gebunden.

(3) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit in der Patientenanwaltschaft weisungsfrei.

(4) Sofern im folgenden nichts anderes bestimmt ist, entscheidet die Patientenanwaltschaft durch Beschluß, für dessen Zustandekommen die Anwesenheit aller Mitglieder (Ersatzmitglieder) und eine einfache Stimmenmehrheit erforderlich ist; eine Stimmenthaltung ist unzulässig. Das Nähere über Abstimmungen oder Zusammentreten bzw. über die Bearbeitung der Geschäftsfälle und die Abwicklung des Geschäftsganges ist in einer Geschäftsordnung festzulegen, die zu ihrer Gültigkeit der Zustimmung der Landesregierung bedarf. In der Geschäftsordnung ist dabei insbesondere zu bestimmen, welche Geschäftsfälle (§ 7b Abs. 2) der Patientenanwalt allein zu erledigen hat und welche Geschäftsfälle einer kollegialen Beschlußfassung vorbehalten sind; einer kollegialen Beschlußfassung unterliegt aber jedenfalls:

1. die Erstellung oder Änderung der Geschäftsordnung;
2. die Bearbeitung einzelner Geschäftsfälle
   a) wenn dies der Beschwerdeführer ausdrücklich verlangt oder
   b) wenn auf Grund des Beschwerdevorbringens zu vermuten ist, daß die Beschwerde nur im ordentlichen Rechtsweg erledigt werden kann;
3. die Bearbeitung der Eingaben einer Informations- und Beschwerdestelle

gemäß § 7a Abs. 3;

4. die Bearbeitung der Tätigkeitsberichte der einzelnen Informations- und Beschwerdestellen gemäß § 7a Abs. 4;
5. die Abfassung des Tätigkeitsberichtes.

(5) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Patientenanwaltschaft haben gegenüber dem Land Anspruch auf

1. Fahrtkostenvergütung jeweils in Höhe der besonderen Entschädigung gemäß § 10 Abs. 3 Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl.Nr. 133, soweit sie als landesgesetzliche Vorschrift für Landesbeamte in Geltung steht, bei Benützung des eigenen Kraftfahrzeuges bzw. in Höhe der tatsächlichen Fahrtkosten bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels, wobei § 7 Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl.Nr. 133, in der Fassung des Artikel IV der 26. Ergänzung zum Landesbeamtengesetz, LGBl.Nr. 12/1989, Anwendung findet, und
2. eine angemessene Sitzungs- bzw. Aufwandsentschädigung, deren Höhe durch Verordnung der Landesregierung in einem Pauschalbetrag festzulegen ist."

7. Nach § 9b ist folgender § 9c einzufügen:

"§ 9c
Kommission zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln

(1) In jeder Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln durchgeführt werden (§§ 28 bis 48 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch BGBl.Nr. 748/1988) ist eine Kommission einzurichten, die die Durchführung dieser Prüfungen in der Krankenanstalt zu beurteilen hat. Aufgabe der Kommission ist die Beurteilung des Prüfungsplanes und des Verlaufes der klinischen Prüfung. Der Kommis-

sion obliegt jedenfalls die Beurteilung der medizinischen und ethischen Rechtfertigung der klinischen Prüfung von Arzneimitteln an dem hiefür vorgesehenen Personenkreis. Dabei ist auch der zu erwartende medizinische Nutzen gegen das für die betreffenden Personen allenfalls zu befürchtende Risiko abzuwägen. Die Kommission kann in ihre Beurteilungen auch Empfehlungen über die Durchführung der Prüfungen aufnehmen.

(2) Die Kommission besteht aus

1. einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, der zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt (§ 8 Abs. 3) noch Prüfungsleiter (§ 32 Abs. 1 Arzneimittelgesetz) ist,
2. einem Vertreter des Pflegedienstes,
3. einem Vertreter des Rechtsträgers der Krankenanstalt,
4. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betrauten Person und
5. dem Leiter der Anstaltsapotheke bzw. Konsiliarapotheker.

(3) Die Mitglieder der Kommission sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt zu bestellen. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(4) Der Kommission sind alle Unterlagen, die für ihre Beurteilung erforderlich sind (z.B. Gutachten des Arzneimittelbeirates, Prüfungs(Untersuchungs)plan, allfällige Ergebnisse der nichtklinischen Prüfung bzw. anderer klinischer Prüfungen, Berichte über Zwischenfälle bei der Prüfung) vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt bzw. vom Prüfungsleiter zur Verfügung zu stellen.

(5) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt hat die Kommission rechtzeitig

vom Beginn und von der Beendigung jeder klinischen Prüfung in Kenntnis zu setzen. Über jede Sitzung der Kommission ist ein Protokoll aufzunehmen und von den Kommissionsmitgliedern zu unterfertigen. Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Prüfungsleiter zur Kenntnis zu bringen und gemeinsam mit den für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen im Sinne des § 11 Abs. 2 dreißig Jahre lang aufzubewahren.

(6) Die Kommission hat der Landesregierung jährlich einen Bericht über ihre Beurteilungen vorzulegen."

§ 10 Abs. 1 erster Satz:

(1) Alle in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen, sowie jene, die ihrer Ausbildung wegen in der Anstalt tätig sind, sind zur Verschwiegenheit über alle Umstände, die ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit oder mit Beziehung auf ihre Tätigkeit über die Krankheit von Pfleglingen und über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstige Verhältnisse bekannt geworden sind, verpflichtet.

8. § 10 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

"(1) Alle in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen, die Mitglieder der Patientenanwaltschaft gemäß § 7c, die Mitglieder einer Kommission gemäß § 9c sowie jene Personen, die ihrer Ausbildung wegen in der Anstalt tätig sind, sind zur Verschwiegenheit über alle Umstände, die ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit oder mit Beziehung auf ihre Tätigkeit über die Krankheit von Pfleglingen und über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstige Verhältnisse bekannt geworden sind, verpflichtet."

§ 11 Abs. 2 dritter Satz:

Nach ihrem Abschluß sind Vormerke gemäß Abs. 1 lit. b, c und d mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren; Hilfsmittel zur Erstellung von Befunden (wie Röntgenbilder, Präparate, EEG- und EKG-Aufzeichnungen u. dgl.) sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren, falls nicht der jeweilige Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) eine länger Aufbe-

9. § 11 Abs. 2 dritter Satz hat zu lauten:

"Nach ihrem Abschluß sind Vormerke gemäß Abs. 1 lit. b, c und d mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren; Hilfsmittel zur Erstellung von Befunden (wie Röntgenbilder, Präparate, EEG- und EKG-Aufzeichnungen und dgl.) sowie Vormerke gemäß Abs. 1 lit. b und c bei ambulanter Untersuchung oder Behandlung, sind mindestens zehn Jahre

wahrung anordnet.

aufzubewahren, falls nicht der jeweilige Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) eine längere Aufbewahrung anordnet."

§ 16a:

§ 16a
Anzahl der zu beschäftigenden Ärzte

In Krankenanstalten, die auf Grund des Ärztegesetzes 1984 oder früherer gesetzlicher Vorschriften als Ausbildungsstätten für Ärzte anerkannt sind, müssen, sofern eine ausreichende Anzahl von Bewerbern vorhanden ist, soviele in der Ausbildung zum praktischen Arzt stehende Ärzte beschäftigt werden, daß auf je 15 Betten mindestens ein in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt enfällt.

10. § 16a hat zu lauten:

"§ 16a
Anzahl der zu beschäftigenden Ärzte

(1) In auf Grund des Ärztegesetzes 1984 oder früherer gesetzlicher Vorschriften als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt anerkannten allgemeinen Krankenanstalten sowie in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich der Bereiche, für die sie als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt auf den im § 4 Abs. 2 Ärztegesetz 1984 genannten Gebieten anerkannt sind, müssen soviele in der Ausbildung zum praktischen Arzt stehende Ärzte beschäftigt werden, daß auf je 15 systemisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt entfällt; mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers gelten für diese Berechnung als Einheit.

(2) Auf die Zahl der gemäß Abs. 1 zu beschäftigenden in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte können in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden, sofern sie auf Ausbildungsstellen beschäftigt werden, die wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten der betreffenden Sonderfächer nach dem 31. Dezember 1987 geschaffen werden; diese Sonderfächer sind von der Landesregierung durch Verordnung zu bestimmen. In Ausbildung zum Facharzt eines solchen Sonderfaches stehende Ärzte können auch während der Absolvierung der erforderlichen Ausbildung in den hiefür einschlägigen Nebenfächern entsprechend angerechnet werden.

(3) Ein dringender Bedarf im Sinne

des Abs. 2 liegt dann vor, wenn keine ausreichende Versorgung des Landes mit Fachärzten des betreffenden Sonderfaches erreicht ist. Vor Erlassung der Verordnung gemäß Abs. 2 ist der Ärztekammer für Oberösterreich und den Rechtsträgern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben."

§ 19 lit. d:

d) Als gemeinnützig ist eine Krankenanstalt zu betrachten, wenn .....
für die ärztliche Behandlung der Pfleglinge, deren Pflege und Verköstigung ausschließlich der Gesundheitszustand maßgebend ist;

11. § 19 lit. d hat zu lauten:

"d) für die ärztliche Behandlung einschließlich der Pflege sowie, unbeschadet einer Aufnahme in die Sonderklasse, für Verpflegung und Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand der Pfleglinge maßgeblich ist;"

12. Dem § 21 sind folgende Abs. 5 und 6 anzufügen:

"(5) Zum Zweck der Erstellung und laufenden Kontrolle des Krankenanstaltenplanes haben die Träger der Krankenanstalten bis zum 31. März jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr der Landesregierung in maschinenlesbarer Form folgende Daten über die aus stationärer Behandlung entlassenen, verstorbenen oder in eine andere Krankenanstalt überstellten Pfleglinge zu übermitteln:

1. administrative Daten:
   a) Krankenanstaltennummer,
   b) Aufnahmezahl,
   c) entlassende Abteilung,
   d) Geburtsdatum,
   e) Geschlecht,
   f) Staatsbürgerschaft,
   g) Postleitzahl des ordentlichen Wohnsitzes,
   h) kostentragender Sozialversicherungsträger,
   i) Aufnahmedatum,
   j) Art der Aufnahme,
   k) Entlassungsdatum und

1) Art der Entlassung.

2. medizinische Daten:
   a) Hauptdiagnose,
   b) bis zu neun zusätzliche Diagnosen,
   c) Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt und
   d) ausgewählte medizinische Einzelleistungen.

(6) Veröffentlichungen zu Daten gemäß Abs. 5 sind so zu gestalten, daß Rückschlüsse auf einzelne Pfleglinge nicht möglich sind."

§ 23 Abs. 4 letzter Satz:

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.

13. § 23 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

"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, zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig und in der Lage ist, die im Abs. 5 genannten Aufgaben zu erfüllen."

§ 26 Abs. 2:

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

14. § 26 Abs. 2 hat zu lauten:

"(2) Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine höheren Ansprüchen entsprechende (insbesondere auch eine Menüwahl umfassende) Verpflegung, eine bessere Ausstattung der Krankenzimmer und die geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern."

§ 26 Abs. 3:

(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

15. § 26 Abs. 3 hat zu lauten:

"(3) In die Sonderklasse sind Personen nur über eigenes Verlangen oder - sofern sie bei der Aufnahme keine verbindlichen Willenserklärungen abgeben können - über Verlangen ihres gesetzlichen Vertreters oder über Verlangen eines eigenberechtigten

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."

nächsten Angehörigen, der seine Identität nachzuweisen hat, aufzunehmen. Als nächste Angehörige gelten Ehegatten, Verwandte und Verschwägerte in ab- und aufsteigender Linie, Geschwister und deren Kinder, Verlobte sowie Lebensgefährten. 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. Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht gemäß § 35 Abs. 1 hereingebracht werden, so sind zum Ersatz jene Angehörigen heranzuziehen, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt haben. 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."

§ 27 Abs. 3:

(2) Die Aufnahme von Pfleglingen 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. Unabweisebare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden.

16. Dem § 27 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

"Öffentliche Krankenanstalten sind weiters verpflichtet, Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen, als Pfleglinge aufzunehmen."

17. Im § 29 sind die Absätze 2 und 3 mit "(3)" und "(4)" zu bezeichnen; folgender Abs. 2 ist einzufügen:

"(2) Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen zu enthalten hat. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Pfleglings diesem, dem einweisenden oder dem weiterbehandelnden Arzt zu übermit-

teln. Konnte bei der Entlassung des Pfleglings nur eine medizinische Kurzinformation angefertigt werden, so muß ein ergänzender ausführlicher Arztbrief so rasch wie möglich nachgesandt werden."

§ 33 Abs. 4:

(4) In den Fällen des § 27 Abs. 6 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Für Begleitpersonen in den Fällen des § 27 Abs. 7 sind als Pflegegebühren 25 v.H. der für die betreffende Krankenanstalt festgesetzten Pflegegebühr in Rechnung zu stellen.

18. § 33 Abs. 4 hat zu lauten:

"(4) In den Fällen des § 27 Abs. 6 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Für Begleitpersonen in den Fällen des § 27 Abs. 7 sind jedoch Pflegegebühren zu entrichten; die Höhe dieser Pflegegebühren ist von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzen und darf die für die Unterbringung (einschließlich der Verpflegung) der Begleitperson entstehenden Kosten nicht überschreiten."

§ 33a Abs. 1 letzter Satz:

Vom Kostenbeitrag sind Patienten ausgenommen, die nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind, sowie Patienten, die zum Zwecke der Organspende stationär aufgenommen wurden.

19. § 33a Abs. 1 letzter Satz hat zu lauten:

"Vom Kostenbeitrag sind Pfleglinge ausgenommen, die nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilferechtlichen Bestimmungen haben oder die im Rahmen der Behindertenhilfe ständig in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind sowie Pfleglinge, die zum Zwecke der Organspende stationär aufgenommen wurden."

§ 39a:

§ 39a
Pflegegebühren, Sondergebühren; besondere Bestimmungen für ausländische Staatsangehörige

(1) Für Angehörige von Staaten, die österreichische Staatsbürger ungün-

20. § 39a hat zu lauten:

"§ 39a
Besondere Bestimmungen für ausländische Staatsangehörige

(1) Die Aufnahme fremder Staatsangehöriger (ausgenommen Personen gemäß Abs. 2 Z. 2 bis 4), die sich nicht

stiger 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 Ärztehonorare (§ 34a).

(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 Ärztehonorare 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.

seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben und die die voraussichtlichen Pflegegebühren, allfälligen Sondergebühren und Ärztehonorare sowie den Kostenbeitrag bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 2 erster Satz nicht erlegen oder sicherstellen, ist auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 27 Abs. 4) beschränkt.

(2) Die Landesregierung kann durch Verordnung bestimmen, daß bei Aufnahme von fremden Staatsangehörigen statt der Pflege-(Sonder-)gebühren sowie des Kostenbeitrages die tatsächlich erwachsenen Behandlungskosten in Rechnung zu stellen sind. Dies gilt jedoch nicht für

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 27 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind,

2. Flüchtlinge im Sinne des § 1 des Bundesgesetzes BGBl.Nr. 126/1968, in der Fassung BGBl.Nr. 796/1974 über die Aufenthaltsberechtigung von Flüchtlingen im Sinne der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl.Nr. 55/1955,

3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten, und

4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund eines von der Republik Österreich geschlossenen zwischenstaatlichen Übereinkommens im Bereich der Sozialen Sicherheit

zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind."

§ 41 erster Satz:

Mit den zwischen den Versicherungsträgern und den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten vertraglich vereinbarten Pflegegebührenersätzen (§ 44 Abs. 1 und 2) einschließlich des vom Versicherten gemäß § 40 für Angehörige zu entrichtenden Anteiles werden alle Leistungen abgegolten, für die im Sinne des § 33 Pflegegebühren als Entgelt zu entrichten sind.

21. § 41 erster Satz hat zu lauten:

Mit den zwischen den Versicherungsträgern und den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalt vertraglich vereinbarten Pflegegebührenersätzen (§ 44 Abs. 1 und 2), dem Kostenbeitrag gemäß § 33a, dem vom Versicherten gemäß § 40 für Angehörige zu entrichtenden Anteil an den Pflegegebührenersätzen und den Beiträgen der Versicherungsträger zum Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds werden alle Leistungen abgegolten, für die im Sinn des § 33 Pflegegebühren als Entgelt zu entrichten sind.

§ 53 Abs. 1 lit. b:

b) ferner gelten die Bestimmungen der §§ 19, 28, 32 bis 34a sowie des § 36 Abs. 1 zweiter und dritter Satz; § 33a Abs. 1 und 3 und § 39 Abs. 2 gelten nur für private gemeinnützige Krankenanstalten;

22. § 53 Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

"b) ferner gelten die Bestimmungen der §§ 19, 28, 29 Abs. 2, 32 bis 34a sowie des § 36 Abs. 1 zweiter und dritter Satz; § 33a Abs. 1 und 3 und § 39 Abs. 2 gelten nur für gemeinnützige private Krankenanstalten;"

Artikel II

(1) Dieses Landesgesetz tritt nach Maßgabe des Abs. 2 mit dem seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich folgenden Monatsersten in Kraft.

(2) Artikel I Z. 10 tritt mit 1. Jänner 1989 in Kraft. Verordnungen auf Grund dieser Bestimmung dürfen rückwirkend mit 1. Jänner 1989 in Kraft gesetzt werden.

(3) Verordnungen auf Grund dieses Landes-

gesetzes sowie für die Vollziehung dieses Landesgesetzes dienende organisatorische Maßnahmen können auf seiner Grundlage bereits von dem seiner Kundmachung folgenden Tag an erlassen bzw. getroffen werden. Sie dürfen, wenn nicht Abs. 2 anzuwenden ist, frühestens mit dem im Abs. 1 bezeichneten Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden.