

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 1958

Ausgegeben am 29. Jänner 1958

1. Stück

1. Gesetz: Wiener Krankenanstaltengesetz.

1.

Gesetz vom 14. November 1957 zur Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1956, BGBl. Nr. 1/1957, über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz — KAG.) und zur Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 9. September 1955, BGBl. Nr. 189, über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz — ASVG.) — (Wiener Krankenanstaltengesetz).

Der Wiener Landtag hat gemäß Artikel 15 Abs. 6 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 in Ausführung des Ersten Teiles (§§ 1 bis 42) des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, und in Ausführung der §§ 148, 149 Abs. 2, 189 Abs. 4 und 301 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, beschlossen:

I. Abschnitt: Begriffsbestimmungen, Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten, Regelung ihres inneren Betriebes.

A. Begriffsbestimmungen.

§ 1.

(1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die zur Feststellung einer Krankheit durch Untersuchung und zur Besserung und Heilung einer Krankheit durch Behandlung bestimmt sind, gleichgültig, ob sie nur der Untersuchung und Behandlung oder auch der Unterbringung und Pflege von Menschen dienen, sowie Einrichtungen, die zur besonderen Wartung von Menschen bestimmt sind, wenn eine solche wegen des körperlichen oder geistigen Zustandes erforderlich ist.

(2) Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Kranke ohne Unterschied der Krankheit und des Alters, einschließlich der Universitätskliniken;

2. Sonderheilanstalten, das sind Anstalten für die Behandlung bestimmter Krankheiten (z. B.

Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten, Trinkerheilanstalten), für Kranke bestimmter Altersstufen (z. B. Kinderspitäler) oder für bestimmte Zwecke (z. B. Inquisitenspitäler);

3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen;

4. Pflegeanstalten für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;

5. Gebäranstalten und Entbindungsheime;

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

7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der ärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht bettlägeriger Kranker dienen.

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

§ 2.

Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht:

a) Anstalten, die nur für die Unterbringung geisteskranker, unzurechnungsfähiger, vermindert zurechnungsfähiger, trunksüchtiger oder suchtgiftsüchtiger Rechtsbrecher bestimmt sind;

b) Versorgungsanstalten, in denen unheilbare Kranke in Erfüllung fürsorgerechtllicher Verpflichtungen untergebracht sind;

c) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden;

d) Kuranstalten, das sind Anstalten, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über das Heilquellen- und Kurortwesen eine Betriebsgenehmigung erlangt haben, sofern

darin nur solche in den ärztlichen Aufgabenkreis fallende Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen selbst ergeben.

B. Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten.

§ 3.

(1) Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn

- a) der Bedarf gegeben ist, der im Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck (§ 1 Abs. 2) nach der Anzahl und Betriebsgröße der in angemessener Entfernung gelegenen gleichartigen oder verwandten Krankenanstalten und nach der Verkehrslage, bei selbständigen Ambulatorien (§ 1 Abs. 2 Ziffer 7) auch unter Bedachtnahme auf die Anzahl der in angemessener Entfernung niedergelassenen Fachärzte zu beurteilen ist;
 - b) das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind;
 - c) das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht;
 - d) gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.
- (3) Der Bewerber hat dem Ansuchen maßgerechte Baupläne eines Bausachverständigen und Bau- und Betriebsbeschreibungen in der erforderlichen Anzahl anzuschließen. Aus den Bauplänen muß insbesondere der beabsichtigte Verwendungszweck der Anstaltsräume und bei den für die Behandlung, Unterbringung und sonstige Benützung der Pfleglinge sowie für die Unterbringung und den Aufenthalt des Anstaltspersonals bestimmten Räume auch die Größe der Bodenfläche und des Luftraumes zu ersehen sein. Für die Schlafräume der Pfleglinge und des Anstaltspersonals ist ein Verzeichnis über die Anzahl der Betten anzuschließen.

(4) Im Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Außerdem ist im Bewilligungsverfahren bei Prüfung des Bedarfes nach Abs. 2 lit. a die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten zu hören. Handelt es sich um die Errichtung einer Krankenanstalt von besonderer sanitärer Wichtigkeit, so ist auch das Gutachten des Landessanitätsrates einzuholen.

(5) Die Errichtung einer Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger bedarf nur bei Ambulatorien der im Abs. 2 vorgesehenen Bewilligung. Sie ist zu erteilen, wenn der Bedarf von der Landesregierung festgestellt ist (§ 23 Abs. 6 ASVG.). Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

§ 4.

(1) Eine Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn

- a) die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des § 3 erteilt worden ist;
- b) auf Grund eines Augenscheines festgestellt ist, daß die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;
- c) gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 8) keine Bedenken bestehen;
- d) als verantwortlicher ärztlicher Leiter der Krankenanstalt und zur Leitung ihrer Abteilungen fachlich geeignete, nach den Vorschriften des Arztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechnete Ärzte namhaft gemacht worden sind. Die Genehmigung der Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur (§ 9 Abs. 5) ist gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betriebe der Krankenanstalt zu erteilen.

(2) Die Bewilligung zum Betriebe der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist bei Vorliegen der im Abs. 1 lit. b, c und d bezeichneten Voraussetzungen zu erteilen. Für die Bewilligung des Betriebes von Ambulatorien eines Sozialversicherungsträgers ist überdies die Voraussetzung des Abs. 1 lit. a erforderlich.

§ 5.

(1) Jede geplante räumliche Veränderung einer Krankenanstalt ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Die Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort bedarf einer Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die Vorschriften der §§ 3 Abs. 1 bis 4 und 4 Abs. 1 sinngemäß anzuwenden. Gleiches gilt auch für wesentliche Veränderungen von Krankenanstalten.

§ 6.

Der Bewilligung der Landesregierung bedürfen ferner die Verpachtung einer Krankenanstalt, ihre Übertragung auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung ihrer Bezeichnung. Die Bewilligung kann nur erteilt werden, wenn dagegen keine gewichtigen Bedenken bestehen.

§ 7.

Die Sperre einer Krankenanstalt ist von der Landesregierung anzuordnen, wenn die Krankenanstalt entweder:

- a) ohne die im § 3 Abs. 2 oder im § 4 Abs. 1 vorgeschriebene Bewilligung betrieben wird oder wenn
- b) Betriebsbedingungen oder Auflagen des Errichtungs- oder Betriebsbewilligungsbescheides nicht erfüllt sind und dadurch der gesicherte Betrieb der Krankenanstalt nicht mehr gewährleistet ist.

C. Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten.

§ 8.

Anstaltsordnung.

(1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Die Anstaltsordnung hat jedenfalls zu enthalten:

- a) die Aufgaben, welche die Krankenanstalt nach ihrem besonderen Anstaltszweck (§ 1 Abs. 2) erfüllen soll, und die dazu bereitgestellten Einrichtungen;
- b) Angaben über ihre Organisation, die Person ihres Rechtsträgers und die wesentlichen dem Betriebe der Anstalt zugrunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie über ihre Vertretung nach außen;
- c) die Grundzüge ihrer Verwaltung, insbesondere auch die Anführung und die Zusammensetzung der dazu berufenen Organe;
- d) die Dienstesobliegenheiten des verantwortlichen ärztlichen Leiters und der Abteilungsleiter (§ 9 Abs. 2), des Verwalters (§ 13 Abs. 1) und aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die beson-

deren Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalten gegebenen Umfang und je nach Bedarf für einzelne Gruppen gesondert;

- e) den für die Aufnahme in die Anstalt als Pfleglinge in Betracht kommenden Personenkreis, die Bedingungen der Aufnahme und der Entlassung der Pfleglinge und den Vorgang bei der Aufnahme, Entlassung sowie im Falle des Ablebens und die Führung eines Vormerkes über die Gründe der Ablehnung der Aufnahme von Pfleglingen;
- f) Bestimmungen über das von Pfleglingen und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten und die Regelung der Besuchszeiten.

(2) Den in der Krankenanstalt beschäftigten und allen neueintretenden Personen sind die im Abs. 1 lit. d vorgesehenen Bestimmungen der Anstaltsordnung zur Kenntnis zu bringen. Diese Personen sind auch auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht nach § 11 und § 54 aufmerksam zu machen.

(3) Die Anstaltsordnung und deren Änderung bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn keine gesetzlich begründeten Bedenken dagegen bestehen.

(4) Im Bescheid über die Genehmigung der Anstaltsordnung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzuschreiben, welche Teile der Anstaltsordnung und an welchen Stellen der Anstalt sie gut lesbar anzuschlagen sind.

Ärztlicher Dienst.

§ 9.

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

(2) Mit der Führung von Abteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten dürfen nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte betraut werden.

(3) Als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfleglinge zusammenhängenden Aufgaben ist in jeder Krankenanstalt ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen. Bei Behinderung muß er durch einen geeigneten Arzt vertreten werden, der unter Nachweis seiner Eignung der Landesregierung anzuzeigen ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt.

(4) Für Genesungsheime (§ 1 Abs. 2 Z. 3) kann die Landesregierung bewilligen, daß von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand genom-

men wird, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

(s) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur einer Krankenanstalt bedarf außer bei Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden, der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Ärzte den für ihre Bestellung in den Absätzen 1 bis 3 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Sofern sie nicht mit der Bewilligung zum Betriebe (§ 4 Abs. 1 lit. d) zu erteilen ist, ist sie vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.

(e) Eine nach Abs. 5 erteilte Genehmigung ist von der Landesregierung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hiefür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflicht schuldig gemacht haben.

§ 10.

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

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

§ 11.

Verschwiegenheitspflicht.

(1) Für die in Krankenanstalten beschäftigten Personen besteht auf Grund dieses Gesetzes Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon

nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auf alle die Krankheit betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfleglinge, die den Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht Behörden gegenüber nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

(3) Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht sind nach § 54 zu ahnden.

§ 12.

Führung von Krankheitsgeschichten und sonstigen Vormerkungen.

(1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet:

- a) Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Pfleglinge zu führen, in denen insbesondere die wichtigsten Personaldaten der Pfleglinge, die Bezeichnung der Krankheit sowie der Aufnahme- und der Entlassungstag oder der Todestag und die Todesursache einzutragen sind;
- b) Krankheitsgeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfleglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die Art der Behandlung sowie der Zustand des Pfleglings und die Art der Behandlung zur Zeit seines Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen ist. Die unter lit. a bezeichneten Angaben sind in die Krankheitsgeschichte zu übernehmen. Der Krankheitsgeschichte ist auch eine Abschrift der etwaigen Obduktionsniederschrift (§ 29 Abs. 3 und 4) beizugeben;
- c) über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankheitsgeschichte beizulegen.
- (2) Krankheitsgeschichten und Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen. Sie sind während der Behandlungsdauer so zu verwahren, daß sie weder durch den Pflegling noch durch andere nicht befugte Personen eingesehen werden können. Nach ihrem Abschluß sind Krankheitsgeschichten von der Krankenanstalt mindestens durch dreißig Kalenderjahre, in Ambulatorien durch zehn Kalenderjahre so zu verwahren, daß ein Mißbrauch ausgeschlossen ist. Bei Auflassung der Krankenanstalt sind die Krankheitsgeschichten und Operationsniederschriften der Landesregierung zu übermitteln.

Nach Ablauf der dreißigjährigen Aufbewahrungsdauer können die Krankheitsgeschichten und Operationsniederschriften vernichtet werden. Krankheitsgeschichten, für die eine zehnjährige Aufbewahrungsdauer vorgeschrieben ist, sind nach deren Ablauf oder bei Auflassung der Krankenanstalt zu vernichten.

(3) Abschriften von Krankheitsgeschichten und von ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pflinglingen sind von den Krankenanstalten den Gerichten sowie den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, kostenlos zu übermitteln. Das Vorliegen des öffentlichen Interesses ist bei Anforderung einer Krankheitsgeschichte anzuführen. Ferner sind den Sozialversicherungsträgern kostenlos Abschriften von Krankheitsgeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspflinglingen zu übermitteln.

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

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

§ 13.

Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht.

(1) Für jede Krankenanstalt ist eine geeignete Person zum verantwortlichen Leiter ihrer wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Verwalter) zu bestellen.

(2) Erhält eine Krankenanstalt Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Zweckzuschüsse des Bundes gemäß §§ 57 oder 59 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, so unterliegt sie der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben:

- a) zur Erfassung ihres Vermögens genaue Inventare zu führen und alle Zu- und Abgänge zu verzeichnen;
- b) jährlich Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 30. April des dem Gebarungsjahr nachfolgenden Jahres Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen; die Landesregierung hat diese Genehmigung zu erteilen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen;

c) den mit der Handhabung der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen, die sich durch einen schriftlichen Auftrag ausweisen, jederzeit Zutritt zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt und Einsicht in alle sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren. Alle verlangten Auskünfte über die Krankenanstalt sind ihnen zu erteilen. Sie sind berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen Abschriften herzustellen.

(3) Die im Abs. 2 genannten Krankenanstalten sind nach Maßgabe der praktischen Erfordernisse durch Organe der Landesregierung jährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zur Überprüfung ihrer Wirtschaftsführung zu unterziehen.

§ 14.

Zurücknahme der Betriebsbewilligung.

(1) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt (§ 4) ist von der Landesregierung zurückzunehmen, wenn

- a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betriebe vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt;
- b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 44 unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

(2) Die Landesregierung kann in den Fällen des Abs. 1 dem Rechtsträger eine angemessene Behebungsfrist einräumen.

(3) Die Landesregierung kann die Betriebsbewilligung zurücknehmen, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist nicht behoben werden.

§ 15.

Werbeverbot.

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

II. Abschnitt: Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten.

Allgemeines.

§ 16.

(1) Öffentliche Krankenanstalten sind solche Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z. 1 bis 5 bezeichneten Arten, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen worden ist.

(2) Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt von der Landesregierung verliehen werden, wenn sie gemeinnützig ist, die Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet sind und wenn sie vom Bund, einem Bundesland, einer Gemeinde, einer sonstigen Körperschaft öffentlichen Rechtes, einer Stiftung, einem öffentlichen Fonds, einer anderen juristischen Person oder einer Vereinigung von juristischen Personen verwaltet und betrieben wird. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft, so hat der Rechtsträger überdies nachzuweisen, daß er über die für den gesicherten Betrieb der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt.

(3) Die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes ist im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren.

§ 17.

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

- a) ihr Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt;
- b) jeder Aufnahmebedürftige nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen aufgenommen wird (§ 25);
- c) die Pfleglinge so lange in der Krankenanstalt untergebracht, ärztlich behandelt, gepflegt und verköstigt werden, als es ihr Gesundheitszustand nach dem Ermessen des behandelnden Arztes erfordert;
- d) für die ärztliche Behandlung der Pfleglinge, ihre Pflege und Verköstigung ausschließlich der Gesundheitszustand maßgebend ist;
- e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühren) für alle Pfleglinge oder, wenn mehrere Gebührenklassen bestehen, für alle Pfleglinge derselben Gebührenklasse in gleicher Höhe (§ 34) festgesetzt ist;
- f) die Bediensteten der Krankenanstalt von den Pfleglingen oder deren Angehörigen unbeschadet der Bestimmungen des § 33 dieses Gesetzes und des § 46 Abs. 1 KAG., BGBl. Nr. 1/1957, auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen;
- g) die Zahl jener Pfleglinge, die nicht in der allgemeinen Gebührenklasse, sondern in Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren versorgt werden, ein Fünftel der für die Anstaltspfleglinge bestimmten Bettenanzahl nicht übersteigt.

(2) Allgemeine Krankenanstalten dürfen, soweit sie nicht von Gebietskörperschaften betrieben werden, unbeschadet der Vorschriften des Abs. 1 nur dann als gemeinnützig betrachtet werden, wenn mindestens je eine Abteilung für

die Behandlung oder Heilung internistischer und chirurgischer Fälle besteht und im übrigen anderweitige fachärztliche Behandlung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sondergebiete als Konsiliarärzte gesichert ist. Diese Bestimmung gilt als erfüllt, wenn vom selben Rechtsträger der Krankenanstalt die beiden Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind.

§ 18.

Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Einrichtung einer neuen Abteilung oder eines neuen Ambulatoriums, bei ihrer Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen in ihrem Betriebe sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen. Der Fortbestand oder das Erlöschen (§ 45) des Öffentlichkeitsrechtes ist im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren.

Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege.

§ 19.

(1) Die Stadt Wien ist verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige, unbemittelte Personen entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten in Wien oder durch Vereinbarung mit nichtöffentlichen Krankenanstalten sicherzustellen.

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

§ 20.

In jeder öffentlichen Krankenanstalt muß eine allgemeine Gebührenklasse bestehen. Sie ist bestimmt für die Aufnahme:

- a) unbemittelter Personen (§ 19 Abs. 2);
- b) von Personen, die gemäß § 145 ASVG. von einem im § 35 Abs. 2 angeführten Sozialversicherungsträger oder Sondersicherungsträger oder auf Grund sonstiger gesetzlicher Vorschriften in eine öffentliche Krankenanstalt eingewiesen werden;
- c) von Personen, denen jedoch unter Berücksichtigung der im § 21 Abs. 3 angeführten wirtschaftlichen Umstände zwar die Bezahlung der Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse, nicht aber die einer höheren Gebührenklasse zugemutet werden kann, und ihren unterhaltspflichtigen Angehörigen (Selbstzahler der allgemeinen Gebührenklasse).

§ 21.

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse können in öffentlichen Krankenanstalten Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren mit Bewilligung der Landesregierung errichtet werden. Diese Bewilligung ist nach Maßgabe der Bestimmungen des § 17 Abs. 1 lit. g zu erteilen, wenn die Einrichtungen der Krankenanstalt die Errichtung solcher Gebührenklassen ermöglichen.

(2) Die Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren sind für die Aufnahme bemittelter Personen oder ihrer unterhaltsberechtigten Angehörigen sowie für Personen bestimmt, die ihre Aufnahme dortselbst wünschen.

(3) Als bemittelt sind Personen anzusehen, die nach der Art ihres Berufes oder nach ihrer Stellung im Beruf sowie nach der Höhe ihres Einkommens oder Vermögens in der Lage sind, die Pflegegebühren und die weiteren Entgelte der höheren Gebührenklassen für sich oder ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen zu entrichten.

(4) Mehr als zwei Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren dürfen an einer Krankenanstalt nicht bestehen.

(5) Die Pfleglinge der höheren Gebührenklassen sind nach Möglichkeit von den Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse getrennt in kleineren Räumen unterzubringen. Der Unterschied zwischen den beiden Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren darf nur in der Ausstattung und Lage der Räume bestehen.

(6) Kann einem Pflegling einer höheren Gebührenklasse die Zahlung der Pflegegebühren und der weiteren Entgelte nicht mehr zugemutet werden, so ist er in die allgemeine Gebührenklasse zu verlegen. Bemittelte dürfen in der allgemeinen Gebührenklasse nur im Falle und auf die Dauer der Unabweisbarkeit (§ 25 Abs. 4) aufgenommen werden.

§ 22.

Angliederungsverträge.

(1) Angliederungsverträge, das sind Verträge, die zwischen den Rechtsträgern einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt über die Unterbringung von Pfleglingen der öffentlichen Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der privaten (angegliederten Krankenanstalt) unter ärztlicher Beaufsichtigung und auf Rechnung der Hauptanstalt abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Genehmigung der Landesregierung. Sie sind nur in Fällen eines unabweisbar notwendigen Bedarfes, insbesondere dann zu genehmigen, wenn Kranke bestimmter Altersstufen oder solche mit bestimmten Krankheiten nur mangels der entsprechenden Anstaltseinrichtungen in die Hauptanstalt nicht aufgenommen

werden können. Der Angliederungsvertrag hat zur Folge, daß die von der Hauptanstalt in der angegliederten Anstalt untergebrachten Pfleglinge als Pfleglinge der Hauptanstalt gelten.

(2) Im Angliederungsvertrag muß insbesondere:

- a) eine angemessene, dem voraussichtlichen Bedarf entsprechende Geltungsdauer oder bei Abschluß auf unbestimmte Zeit die jederzeit mögliche Kündigung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von nicht weniger als drei Monaten und nicht mehr als einem Jahr vorgesehen sein;
- b) die Höchstzahl der Pfleglinge der Hauptanstalt bestimmt sein, die jeweils in der angegliederten Krankenanstalt untergebracht werden dürfen;
- c) die Beobachtung der für die Hauptanstalt hinsichtlich Aufnahme, ärztliche Behandlung, Pflege, Unterbringung, Verköstigung und Entlassung der Pfleglinge geltenden Vorschriften auch in der angegliederten Krankenanstalt gesichert sein;
- d) die Höhe der Pflegegebühr festgesetzt sein, die von der Hauptanstalt für jeden auf ihre Rechnung aufgenommenen Pflegling an die angegliederte Krankenanstalt zu leisten ist, und deren Verpflichtung, den gesamten mit der Unterbringung der Pfleglinge der Hauptanstalt verbundenen Aufwand zu tragen;
- e) die Regelung der Rechte der Hauptanstalt hinsichtlich der ärztlichen Beaufsichtigung ihrer Pfleglinge in der angegliederten Krankenanstalt getroffen sein;
- f) geregelt sein, daß die in der angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Pfleglinge auch in der Hauptanstalt in der vorgeschriebenen Weise vorzumerken sind und die angegliederte Krankenanstalt ihr hierzu ohne Verzug die Aufnahme und Entlassung von Pfleglingen unter Beigabe der erforderlichen Unterlagen und Angaben bekanntzugeben hat.

(3) Zusätzliche Bestimmungen hinsichtlich der beiderseitigen Leistungen und Verpflichtungen nach Abs. 2 lit. d sind in besonders gearteten Fällen zulässig.

(4) Liegt eine der beteiligten Krankenanstalten nicht im Bundesland Wien, so bedarf der Angliederungsvertrag zu seiner Rechtsgültigkeit auch der Genehmigung durch die mitbeteiligte Landesregierung nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften.

§ 23.

Arzneimittelvorrat.

(1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muß ein hin-

länglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein. Für die Bezeichnung und Verwahrung sind die für die ärztlichen Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Eine Anfertigung oder sonstige Zubereitung von Arzneien ist nicht zulässig. Arzneien dürfen an die Pfleglinge nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

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

(3) § 31 Abs. 3 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907, ist anzuwenden.

§ 24.

Öffentliche Stellenausschreibung.

(1) Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen, sind im Amtsblatt der Stadt Wien auszuschriften. Hierbei ist für die Bewerbung eine angemessene Frist, in der Regel eine solche von mindestens vier Wochen, einzuräumen.

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

(3) Dem Bewerbungsgesuche sind folgende Unterlagen anzuschließen:

- a) Nachweis des Alters,
- b) Nachweis der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder des Apothekerberufes,
- c) Nachweis der fachlichen Qualifikation oder der Facharzt-Eigenschaft,
- d) ein Lebenslauf. Bewerber, die nicht im öffentlichen Dienste stehen, haben ein amtsärztliches Gesundheits- und ein Führungs(Sitten)zeugnis vorzulegen.

(4) Die Bewerbungsgesuche sind dem Landes-sanitätsrat zur Erstattung eines Gutachtens über die fachliche Befähigung und Reihung der Bewerber vorzulegen.

Aufnahme der Pfleglinge.

§ 25.

(1) Pfleglinge können nur durch die Anstaltsleitung auf Grund der Untersuchung durch den

hiesigen bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen werden.

(2) Die Aufnahme von Pfleglingen ist auf anstaltsbedürftige Personen beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke müssen jedoch in Anstaltspflege genommen werden.

(3) Als anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 2 gelten Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter körperlicher oder geistiger Zustand die Aufnahme in die Krankenanstalt erfordert.

(4) Als unabweisbar sind Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert. Den unabweisbaren Kranken sind Personen gleichzuhalten, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden.

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

§ 26.

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

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

Entlassung von Pfleglingen.

§ 27.

(1) Pfleglinge, die auf Grund der durch anstaltsärztliche Untersuchung festgestellten Behandlungserfolges der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind aus der Anstaltspflege zu entlassen. Anstaltsbedürftige Pfleglinge sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist.

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

(3) Die von der Anstaltsleitung bestimmten Anstaltsärzte haben vor jeder Entlassung durch Untersuchung festzustellen, ob der Pflegling geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird. Auf Wunsch des Pfleglings ist über die Dauer der Anstaltsbehandlung eine Bestätigung auszustellen.

(4) Kann der Pflegling nicht sich selbst überlassen werden und ist seine Unterbringung nicht anderweitig sichergestellt, so ist der Träger der öffentlichen Fürsorge rechtzeitig vor der Entlassung zu verständigen.

§ 28.

(1) Die Landesregierung kann einer Krankenanstalt vorschreiben, für sterbende oder für verstorbene Pfleglinge sowie für Personen, die während ihrer Überführung in die Krankenanstalt oder vor ihrer Aufnahme (§ 25) in dieser verstorben sind, geeignete abgesonderte Räume bereitzuhalten.

(2) Jede in einer Krankenanstalt verstorbene Person ist mit einem Hand- und Fußpass aus widerstandsfähigem Material und mit deutlicher Beschriftung sogleich nach Eintritt des Todes zu versehen.

(3) Vom Eintritt des Todes eines Pfleglings hat die Krankenanstalt ohne Verzug einen der ihr bekanntgegebenen Angehörigen mit der Aufforderung zu verständigen, spätestens innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der Verständigung für die Entfernung des verstorbenen Pfleglings zu sorgen.

Leichenöffnung (Obduktion).

§ 29.

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

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

(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift aufzunehmen und durch mindestens fünfzig Jahre, vor mißbräuchlicher Kenntnisnahme geschützt, in der Krankenanstalt zu verwahren. Bei Auflassung der Krankenanstalt ist die Niederschrift der Landesregierung zu übermitteln.

(4) Die Obduktionsniederschrift hat außer den zur Feststellung der Person des Obduzierten erforderlichen Angaben die pathologischen Be-

funde an der Leiche und die Todesursache zu enthalten. Die Niederschrift ist vom obduzierenden Arzt zu fertigen. Eine Abschrift ist der Krankheitsgeschichte (§ 12 Abs. 1 lit. b) beizuschließen.

§ 30.

Für öffentliche Krankenanstalten, die der Unterbringung von mindestens 500 Pfleglingen dienen, ist eine entsprechend eingerichtete Prosektur vorzusehen.

§ 31.

Anstaltsambulatorien.

(1) In allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten und in öffentlichen Sonderheilanstalten können für die Untersuchung und Behandlung von unbemittelten Kranken, die einer Anstaltspflege nicht bedürfen, Anstaltsambulatorien betrieben werden.

(2) Ihre Errichtung und ihr Betrieb bedürfen der Genehmigung der Landesregierung, die unter Bedachtnahme auf § 18 zu erteilen ist.

(3) Andere als unbemittelte Kranke (§ 19 Abs. 2) dürfen in Anstaltsambulatorien nur gegen Entgelt und nur dann untersucht und behandelt werden, wenn

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

(4) Über die Besucher eines Ambulatoriums sind Aufzeichnungen zu führen, in denen neben den wichtigsten Personaldaten insbesondere die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), die Diagnose und Therapie sowie der Kostenträger und die Höhe des Ambulatoriumsbeitrages einzutragen sind.

(5) Der Betrieb eines Anstaltsambulatoriums ist von der Krankenanstalt durch eine Ambulatoriumsordnung zu regeln, die der Bewilligung der Landesregierung bedarf. Diese Bewilligung ist zu erteilen, wenn dagegen keine gesetzlich begründeten Bedenken bestehen. In der Ambulatoriumsordnung sind insbesondere die Voraussetzungen für die Behandlung im Ambulatorium, die Behandlungszeiten und die Art, wie Unbemittelte sich als solche auszuweisen haben, zu regeln. Die Ambulatoriumsordnung ist an gut sichtbarer Stelle im Ambulatorium anzuschlagen.

§ 32.

P f l e g e g e b ü h r e n .

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

(2) In Fällen des § 26 Abs. 1 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Für Begleitpersonen in Fällen des § 26 Abs. 2 sind die Pflegegebühren jener Gebührenklasse zu entrichten, in welche der Pflegling aufgenommen wurde.

(3) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag eines Pfleglings sind die Pflegegebühren in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Pfleglings in eine andere öffentliche Krankenanstalt in Wien hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf die Pflegegebühren für diesen Tag, sofern derselbe Kostenträger für die Pflegegebühren in beiden Krankenanstalten aufzukommen hat.

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

(5) Der Berechnung der Pflegegebühren dürfen Auslagen nicht zugrunde gelegt werden, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen und ein allfälliger klinischer Mehraufwand im Sinne des § 55 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957.

§ 33.

S o n d e r g e b ü h r e n .

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

- a) die weiteren Entgelte in anderen Gebührenklassen als der allgemeinen Gebührenklasse (Sondergebühren der höheren Gebührenklasse);
- b) Beiträge für die ambulatorische Behandlung von Personen, die nicht als Pfleglinge der Anstalt aufgenommen sind (Ambulatoriumsbeitrag);
- c) Ersatz der Kosten für die Beförderung der Pfleglinge in die Krankenanstalt oder aus derselben, für die Anschaffung therapeutischer, orthopädischer oder kieferchirurgischer Behelfe sowie für die Beistellung von Blutersatz oder Zahnersatz.

(2) Die Sondergebühren der höheren Gebührenklasse (Abs. 1 lit. a) bestehen aus einer Anstaltsgebühr und einer Arztgebühr. Die Anstaltsgebühr ist zum Ersatz des erhöhten Sach- und Personalaufwandes bestimmt und in Hundertsätzen der täglichen Pflegegebühr der betreffenden Gebührenklasse zu berechnen. Für die Benützung eines Operations- oder Kreißsaales ist ein Zuschlag im Ausmaß des Zweifachen der täglichen Pflegegebühr zu entrichten.

(3) Die Arztgebühr ist für Abteilungs- oder Institutsvorstände in festen Beträgen, für Laboratoriums- oder Konsiliaruntersuchungen, Radium-, Röntgen- oder sonstige physikalische Behandlungen und für die Tätigkeit besonderer Fachärzte wie für Anästhesiologie in Beträgen festzusetzen, die in einem angemessenen Verhältnis zur täglichen Pflegegebühr stehen.

(4) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 lit. b) darf nur von Personen eingehoben werden, die gemäß § 31 Abs. 3 in einem Anstaltsambulatorium untersucht oder behandelt werden und nicht als Pfleglinge in die Anstalt aufgenommen sind.

(5) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 lit. b) und die Sondergebühren gemäß Abs. 1 lit. c sind nach Maßgabe der der Krankenanstalt für die Leistung erwachsenen Kosten in Bauschbeträgen zu ermitteln.

(6) Die Sondergebühr für die Beförderung eines Pfleglings kann auch dann vorgeschrieben werden, wenn die Beförderung aus einer Krankenanstalt in eine andere aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

(7) § 32 Abs. 2 ist auch auf die Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren anzuwenden.

(8) Ein anderes als das im § 32 und in den vorstehenden Bestimmungen der Absätze 1 bis 6 vorgesehene Entgelt darf unbeschadet der Bestimmungen des § 35 von Pfleglingen oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

§ 34.

(1) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren (§ 32 und § 33) hat der Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Beachtung der Vorschrift des § 32 Abs. 5 kostendeckend zu ermitteln. Ihre Festsetzung erfolgt durch die Landesregierung, bei Krankenanstalten, die nicht vom Land Wien selbst verwaltet werden, auf Antrag ihres Rechtsträgers, unter Bedachtnahme auf die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebahrung. Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren sind im Landesgesetzblatt für Wien kundzumachen.

(2) Für alle im Sinne der Aufzählung des § 1 Abs. 2 gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten in Wien sind die Pflegegebühren und allfälli-

gen Sondergebühren einheitlich festzusetzen. Diese Gebühren dürfen bei öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, nicht niedriger sein als die Pflegegebühren (Sondergebühren) der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder der annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtungen einer solchen Krankenanstalt obliegt der Landesregierung.

Beziehungen der öffentlichen Krankenanstalten zu den Versicherungsträgern.

§ 35.

(1) Für die Beziehungen der öffentlichen Krankenanstalten zu den Versicherungsträgern nach dem ASVG. gilt folgendes:

- a) Ein gemäß § 145 ASVG. (§ 20 lit. b dieses Gesetzes) eingewiesener Pflegling ist in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen; er kann jedoch auf seinen Wunsch auch in eine Gebührenklasse mit höheren Pflegegebühren (§ 21) aufgenommen werden, ist jedoch vorbehaltlich einer anderen Bestimmung in dem zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Rechtsträger der Krankenanstalt abgeschlossenen Vertrag verpflichtet, den Unterschiedsbetrag zwischen den Pflegegebühren der höheren Gebührenklasse und dem Pflegegebührenersatz des Versicherungsträgers sowie die allfälligen Sondergebühren (§ 33 Abs. 1) aus eigenem zu tragen. Über die Tragung dieser Mehrkosten muß vor der Aufnahme in die höhere Gebührenklasse eine schriftliche Verpflichtungserklärung beigebracht werden. Über den Umfang der Verpflichtungen ist der Pflegling beziehungsweise sein gesetzlicher Vertreter in geeigneter Weise aufzuklären. Die Aufnahme kann ferner vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung oder von der Beibringung einer verbindlichen Kostenübernahmserklärung einer mit der Krankenanstalt unmittelbar verrechnenden privatrechtlichen Versicherungsanstalt (Zuschußkasse) abhängig gemacht werden.
- b) Die der Krankenanstalt gebührenden Pflegegebührenersätze sind für Versicherte zur Gänze vom Versicherungsträger, für Angehörige von Versicherten zu 80 v. H. vom Versicherungsträger und zu 20 v. H. vom Versicherten zu entrichten. Wenn der Versicherungsträger gemäß § 148 Z. 2, zweiter Satz, ASVG. in der Satzung bestimmt, daß der von ihm zu tragende An-

teil an den Pflegegebührenersätzen bis auf 90 v. H. erhöht wird und sich daher der vom Versicherten zu entrichtende Kostenbeitrag entsprechend bis auf 10 v. H. des der Krankenanstalt zustehenden Pflegegebührenersatzes ermäßigt, so hat der Versicherungsträger die in Betracht kommenden Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

- c) Mit den gemäß lit. b vom Versicherungsträger bezahlten Pflegegebührenersätzen einschließlich des vom Versicherten für Angehörige zu entrichtenden Kostenbeitrages sind die Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse (§ 32 Abs. 1) abgegolten. Andere Leistungen, insbesondere die im § 32 Abs. 4 angeführten, ferner die konservierende Zahnbehandlung, eine erweiterte Heilfürsorge (§ 155 Abs. 1 ASVG.), eine aus medizinischen Gründen notwendige Überstellung eines Pfleglings in eine andere Krankenanstalt sind damit nicht abgegolten.
- d) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat gegenüber dem gemäß § 145 ASVG. (§ 20 lit. b dieses Gesetzes) eingewiesenen Pflegling und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit nach lit. a und b nicht anderes bestimmt ist, keinen Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege. Nach Ablauf dieser Pflegedauer hat der Versicherte für den weiteren Anstaltsaufenthalt die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren zu tragen.
- e) Die Versicherungsträger sind hinsichtlich der Pfleglinge, für deren Krankenanstaltspflege sie aufzukommen haben, berechtigt, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt, wie Krankheitsgeschichten, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, Einsicht zu nehmen und durch einen beauftragten Facharzt den Pflegling in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.
- f) Bei Unterbringung eines Pfleglings, dem oder für den ein Anspruch auf Krankenanstaltspflege zusteht (§ 144 ASVG.), in einer öffentlichen Krankenanstalt für Geisteskrankheiten (§ 46), hat der Versicherungsträger die Kosten dieser Pflege bis zu der nach §§ 146 und 147 ASVG. vorgesehene Höchstdauer in der Höhe der halben Pflegegebühr der allgemeinen Gebührenklasse zu tragen, gleichgültig ob die Unterbringung im Interesse des Pfleglings oder aus sicherheitspolizeilichen Gründen erfolgt. Die Vorschriften unter lit. c und e sind sinngemäß anzuwenden.

g) Im übrigen werden die Beziehungen der öffentlichen Krankenanstalten zu den Versicherungsträgern ausschließlich durch privatrechtliche Verträge geregelt.

(2) Versicherungsträger im Sinne der vorstehenden Bestimmungen sind die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger (§§ 23 bis 25 ASVG.). Die Bestimmungen des Abs. 1 finden ferner Anwendung auf die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten, auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG. und auf die Meisterkrankenkassen mit der Abweichung, daß die im Abs. 1 lit. b vorgesehene Ermäßigung der Pflegegebührensätze für die Angehörigen der Versicherten dieser Versicherungsträger nicht anzuwenden ist.

§ 36.

(1) Die im § 35 Abs. 1 lit. g angeführten privatrechtlichen Verträge sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Sie bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung und der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn Bestimmungen des Vertrages gegen Gesetze verstoßen.

(2) In diesen Verträgen sind insbesondere Bestimmungen vorzusehen:

- a) über die Durchführung der Aufnahme Versicherter, das Ausmaß der bei Aufnahme Versicherter in die allgemeine Gebührenklasse oder in eine Gebührenklasse mit höheren Pflegegebühren vom Sozialversicherungsträger zu entrichtenden Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren (§ 33 Abs. 1), über die Dauer, für die diese Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren zu zahlen sind, den Zeitpunkt der Zahlung der Pflegegebührensätze durch den Versicherungsträger und über die Zusammenarbeit, insbesondere hinsichtlich der Einsichtnahme in Unterlagen und der Untersuchung durch einen Facharzt gemäß § 35 Abs. 1 lit. e;
- b) über die Festsetzung der Pflegegebührensätze im Falle eines durch Vertragskündigung oder Zeitablauf eintretenden vertragslosen Zustandes;
- c) über die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen dem Träger der Sozialversicherung (dem Hauptverband) und dem Rechtsträger der Krankenanstalt durch ein Schiedsgericht, dessen Vorsitzender durch

den Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes bestellt wird.

(3) In den im Abs. 1 und 2 bezeichneten Verträgen dürfen die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren mit öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft betrieben werden, nicht niedriger vereinbart werden als jene Gebühren, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche von einer Gebietskörperschaft betriebene Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

§ 37.

Kommt innerhalb von zwei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes oder nach Auflösung eines Vertrages ein Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande, so entscheidet auf Antrag über die dem Vertragsabschluß entgegenstehenden Streitfälle ein Schiedsgericht; dieses besteht aus einem vom Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes zu bestellenden Vorsitzenden und aus zwei Beisitzern, von denen je einer von den Streitparteien zu berufen ist. Den Antrag auf Entscheidung durch das Schiedsgericht kann jeder der beiden Streitparteien und auch die Landesregierung beim Präsidenten des Rechnungshofes stellen. Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 577 bis 599 der Zivilprozessordnung über das schiedsrichterliche Verfahren. Die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist endgültig und für die Streitparteien und ebenso für die gemäß § 36 Abs. 1 zur Genehmigung berufene Landesregierung verbindlich.

§ 38.

(1) Die Landesregierung kann für Angehörige von Staaten, die österreichische Staatsbürger ungünstiger behandeln als ihre eigenen Staatsangehörigen, höhere Pflege- und Sondergebühren (§ 34 Abs. 1) festsetzen.

(2) Die Aufnahme fremder Staatsangehöriger, die sich nicht seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben und welche die voraussichtlichen Pflegegebühren (Sondergebühren) nicht erlegen oder sicherstellen, wird auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 25 Abs. 4) beschränkt. In begründeten Ausnahmefällen dürfen jedoch auch bloß anstandsbedürftige Personen aufgenommen werden.

(3) Vor Erlassung von Maßnahmen nach Abs. 1 sind das Bundeskanzleramt und das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu hören.

Einbringung der Pflegegebühren.**§ 39.**

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflegegebühren und Sondergebühren ist der Pflegling verpflichtet, soweit nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund des ASVG. oder sonstiger gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat.

(2) Für die Einbringung der Pflegegebühren und Sondergebühren beim Pflegling gelten die Vorschriften des § 41; die Einbringung bei sonstigen zahlungspflichtigen Personen hat nach den jeweils hiefür geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften zu erfolgen.

§ 40.

(1) Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, für die eheste Einbringung der Pflegegebühren und Sondergebühren zu sorgen.

(2) Wenn der Pflegling oder seine unterhaltspflichtigen Angehörigen zur Zahlung nach Maßgabe des § 39 Abs. 1 verpflichtet sind, so sind die Pflegegebühren, die Sondergebühren sowie die Pflegegebühren der Begleitperson (§ 26 Abs. 2) für die voraussichtliche Pflegedauer, höchstens jedoch für jeweils 30 Tage, vom Zahlungspflichtigen im vorhinein zu entrichten. Die endgültige Abrechnung erfolgt bei Entlassung des Pfleglings.

(3) Die Pflegegebühren und die Sondergebühren für die in einer angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Pfleglinge sind von der Hauptanstalt (§ 22) einzubringen.

§ 41.

(1) Soweit Pflegegebühren und Sondergebühren nicht im vorhinein entrichtet werden und soweit sie nicht gemäß § 39 Abs. 1 von dritten Personen zu bezahlen sind, sind sie mit dem Entlassungstage des Pfleglings oder dem Tage der jeweiligen Ambulatoriumsbehandlung abzurechnen; der Pflegling ist unverzüglich gemäß Absatz 2 zur Zahlung der Gebühren aufzufordern. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tage jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren sind mit dem Tage der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

(2) Zur Einbringung der Pflege- und Sondergebühren beim Pflegling ist eine Zahlungsaufforderung auszufertigen.

In dieser Zahlungsaufforderung ist anzuführen:

- a) die Dauer der Krankenanstaltspflege,
- b) die Höhe der täglichen Pflegegebühr,
- c) die Höhe der aufgelaufenen Pflegegebühren,

d) die Höhe der aufgelaufenen Sondergebühren,

e) die geleisteten Teilzahlungen,

f) die Höhe der aushaftenden Gebühren,

g) der Hinweis auf die Fälligkeit der Pflege- und Sondergebühren und auf die Verzugszinsen (Abs. 1 dritter und vierter Satz),

h) die Belehrung über das Recht, Einwendungen zu erheben.

(3) Gegen die Zahlungsaufforderung stehen dem Pflegling Einwendungen zu, die binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich oder mündlich bei der Stelle zu erheben sind, die die Zahlungsaufforderung erlassen hat. Diese Stelle hat die Einwendungen und ihre Stellungnahme hiezu dem Magistrat vorzulegen.

(4) Über die Einwendungen entscheidet der Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde.

(5) Werden gegen die Zahlungsaufforderung keine Einwendungen erhoben oder wird den Einwendungen nicht stattgegeben, so ist der Anspruch gegen den Pflegling vollstreckbar. Die Zahlungsaufforderung gilt in diesem Falle als Rückstandsausweis.

(6) Auf Grund des Rückstandsausweises für Pflege- und Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt ist gegen den Pflegling die Vollstreckung im Verwaltungswege zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit vom Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird.

§ 42.

Die Träger der öffentlichen Fürsorge sind berechtigt, jene Pflegefälle, für deren Kosten sie aufzukommen haben, zu überwachen, insbesondere in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt, wie Krankheitsgeschichten, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, Einsicht zu nehmen und den Pflegling durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen oder ein ärztliches Gutachten einzuholen, aus dem die Notwendigkeit und die voraussichtliche Dauer der Pflege hervorgeht. Geht daraus hervor, daß der Pflegling nicht mehr anstaltsbedürftig ist, kann der Träger der öffentlichen Fürsorge begehren, daß der Pflegling gemäß § 27 Abs. 1 sofort entlassen wird.

§ 43.**Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel.**

(1) Für alle öffentlichen Krankenanstalten, die für die in Wien wohnhaften Personen zunächst bestimmt sind, ist das Gebiet des Bundeslandes Wien Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel zugleich.

(9) Der gesamte Betriebsabgang einer öffentlichen Krankenanstalt, der sich durch die Betriebs- und Erhaltungskosten gegenüber den Einnahmen ergibt, ist je zur Hälfte vom Rechtsträger der Krankenanstalt und vom Bundesland Wien zu tragen.

§ 44.

Betriebspflicht öffentlicher Krankenanstalten.

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

(2) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht und bei Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht (§ 13 Abs. 2) unterliegen, auch die freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Diese Genehmigung ist zu erteilen, wenn dagegen keine schwerwiegenden öffentlichen Interessen bestehen. Wenn die Krankenanstalt Zuschüsse des Bundes erhalten hat, ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung von der Sachlage durch die Landesregierung in Kenntnis zu setzen.

(3) Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung sechs Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen.

§ 45.

Entziehung und Verlust des Öffentlichkeitsrechtes.

(1) Das Öffentlichkeitsrecht ist von der Landesregierung zu entziehen, wenn eine für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes im § 16 Abs. 2 vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervor kommt.

(2) Eine öffentliche Krankenanstalt verliert das Öffentlichkeitsrecht, wenn die ihr erteilte Betriebsbewilligung zurückgenommen wird (§ 14).

Öffentliche Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

§ 46.

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

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

a) die Behandlung zur Heilung oder Besserung der Krankheit,

b) die erforderliche Pflege, sofern eine solche außerhalb der Krankenanstalt nicht gewährleistet ist, oder

c) die Beaufsichtigung und Absonderung, wenn der Kranke seine oder die Sicherheit anderer Personen gefährdet.

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

§ 47.

Für den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten im übrigen die Vorschriften der §§ 16 bis einschließlich 26, der §§ 28 bis einschließlich 43 sinngemäß sowie § 52 dieses Gesetzes, endlich die §§ 43 bis einschließlich 54 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957.

III. Abschnitt: Bestimmungen für private Krankenanstalten.

Allgemeine Vorschriften.

§ 48.

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

(2) Die Rechte und Pflichten, die sich aus der Aufnahme in eine private Krankenanstalt ergeben, sind nach den Bestimmungen des bürgerlichen Rechtes zu beurteilen.

(3) Eine von einer physischen Person betriebene private Krankenanstalt, die nach dem Tode des Inhabers im Erbwege auf die Witwe oder auf eheliche Abkömmlinge übergeht, kann für Rechnung der Witwe während ihres Witwenstandes und für Rechnung ehelicher Abkömmlinge bis zu deren Großjährigkeit auf Grund der dem Inhaber erteilten Bewilligung (§§ 3 und 4) durch einen von der Landesregierung zu genehmigenden ärztlichen Leiter (§ 9 Abs. 3 und 5) gegen Anzeige an die Landesregierung fortbetrieben werden.

(4) Während einer Verlassenschaftsabhandlung, eines Konkurs- oder Ausgleichsverfahrens, einer Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung können private Krankenanstalten auf Grund der dem Inhaber erteilten Bewilligung (§§ 3 und 4) ebenfalls durch einen von der Landesregierung zu genehmigenden ärztlichen Leiter (§ 9 Abs. 3 und 5) gegen Anzeige an die Landesregierung fortbetrieben werden.

§ 49.

Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des I. Abschnittes (§§ 1 bis 15). Von den Bestimmungen des II. Abschnittes (§§ 16 bis 47) sind

auf private Krankenanstalten folgende anzuwenden:

- a) die Landesregierung kann die Anlage eines Arzneimittelvorrates im Umfang und unter den Beschränkungen des § 23 gestatten;
- b) Leichenöffnungen dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift nach den Vorschriften des § 29 Abs. 3 und 4 aufzunehmen und zu verwahren;
- c) für die Beurteilung der Gemeinnützigkeit gelten die Vorschriften des § 17;
- d) unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe darf auch in privaten Krankenanstalten niemandem verweigert werden;
- e) Anstaltsambulatorien können unter den Voraussetzungen des § 31 betrieben werden; in Anstaltsambulatorien von Sozialversicherungsträgern dürfen Versicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige ohne Rücksicht auf die Bestimmungen des § 31 Abs. 3 behandelt werden;
- f) für die Ermittlung der Pflege- und Sondergebühren gilt § 32 und § 33 Abs. 1, 4 und 7, hinsichtlich ihrer Fälligkeit und Verzinsung § 41 Abs. 1, vorletzter und letzter Satz;
- g) für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme kann ein Sonderentgelt berechnet werden;
- h) private Krankenanstalten haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung sechs Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen;
- i) auf gemeinnützige private Krankenanstalten (§ 17) ist die Vorschrift des § 34 Abs. 2, zweiter Satz, sinngemäß anzuwenden. Die Feststellung der Gemeinnützigkeit sowie der Gleichartigkeit oder der annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtungen einer privaten Krankenanstalt obliegt der Landesregierung.

§ 50.

(1) Die Beziehungen der Versicherungsträger nach § 35 Abs. 2, erster Satz, zu den privaten Krankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen. Diese Verträge sind der Landesregierung binnen vier Wochen nach ihrem Abschluß zur Kenntnis zu bringen.

(2) Die mit gemeinnützigen privaten Krankenanstalten zu vereinbarenden Pflegegebühren-

ersätze dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebührenersätze, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 35 Abs. 1 lit. e und die des § 36 Abs. 2 lit. a und b sinngemäß.

§ 51.

Besondere Vorschriften für private Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten außer den Bestimmungen der §§ 48 und 49 sinngemäß die Bestimmungen des § 46.

(2) Die Errichtung einer privaten Krankenanstalt für Geisteskrankheiten muß in einer voraussichtlich dauernd lärmfreien Umgebung erfolgen, die Betriebsanlage muß die Trennung männlicher und weiblicher Pfleglinge, die Absonderung unruhiger und unreiner Kranker und die Trennung der zwangsweise angehaltenen von den freiwilligen Pfleglingen verlässlich ermöglichen und es müssen hinlänglich Erholungsräume vorhanden sein.

(3) Der ärztliche Leiter muß in der Krankenanstalt Wohnung nehmen.

(4) Bei Entweichungen von Pfleglingen aus der Krankenanstalt hat diese unverzüglich alle zweckdienlichen Nachforschungen vorzunehmen und insbesondere auch die ihr bekanntgegebenen Angehörigen und den gesetzlichen Vertreter, bei Pfleglingen, bei denen eine Gefährdung ihrer eigenen oder der Sicherheit anderer Personen anzunehmen ist, auch die Polizeibehörde zu verständigen.

(5) Private Krankenanstalten für Geisteskrankheiten sind vom Amtsarzt regelmäßig in Abständen von drei Monaten einer eingehenden Überprüfung zu unterziehen. Er hat hiebei Beschwerden der Pfleglinge entgegenzunehmen, ihnen nachzugehen und für die Abstellung vorgefundener Mängel und Mißstände zu sorgen. Über seine Wahrnehmungen hat er der Landesregierung jedesmal zu berichten.

IV. Abschnitt: Straf-, Übergangs- und Schlußbestimmungen.

§ 52.

Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme, ferner die Bestellung oder Abberufung leitender Ärzte, die auf Grund der einschlägigen Bestimmungen dieses Gesetzes erteilt beziehungsweise verfügt werden, sind dem Landeshauptmann unverzüglich bekanntzugeben.

§ 53.

Hinsichtlich der sanitären Aufsicht über Krankenanstalten gelten die Vorschriften der §§ 60 bis 62 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957.

§ 54.

(1) Übertretungen der Bestimmungen dieses Gesetzes und der auf Grund desselben erlassenen Verordnungen und sonstigen behördlichen Anordnungen werden, sofern die Handlung oder Unterlassung nicht gerichtlich oder nach einer anderen Vorschrift mit strengerer Strafe bedroht ist, vom Magistrat mit einer Geldstrafe bis zu 30.000 S oder mit Arrest bis zu einem Monat bestraft. Liegen besonders erschwerende Umstände vor, so können Geld- und Arreststrafen nebeneinander verhängt werden.

(2) Nach wiederholter Bestrafung wegen Zuwiderhandlungen gegen das Werbeverbot kann die Bestrafung der Entziehung der Betriebsbewilligung erfolgen. Jede Bestrafung wegen Zuwiderhandlungen gegen das Werbeverbot (§ 15) ist der Landesregierung anzuzeigen.

§ 55.

(1) Rechte zur Führung öffentlicher Krankenanstalten sowie Bewilligungen und Genehmigungen, die den Rechtsträgern von Krankenanstalten auf Grund bisher geltender Vorschriften verliehen oder erteilt worden sind, werden durch die

Bestimmungen dieses Gesetzes nicht berührt. Doch finden auch auf solche Berechtigungen die Bestimmungen dieses Gesetzes im übrigen Anwendung.

(2) Sind private Krankenanstalten bisher auf Grund ihrer Satzung gemeinnützig betrieben worden und erfüllen sie die Voraussetzungen des § 17 Abs. 1 lit. a bis f, so sind sie auch weiterhin als gemeinnützige Krankenanstalten im Sinne des § 17 zu betrachten.

(3) Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG.), insbesondere die §§ 23 bis einschließlich 25, 31, 144 bis einschließlich 149, 189, 301, 338, 339 und 534, soweit in diesen das Krankenanstaltenwesen regelnde Vorschriften enthalten sind, nicht berührt.

§ 56.

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt das Gesetz vom 11. Juli 1928, LGBl. für Wien Nr. 33, betreffend Heil-, Pflege-, Gebär- und Irrenanstalten in der Fassung des Gesetzes vom 14. Juli 1933, LGBl. für Wien Nr. 33, und das Gesetz vom 13. Juli 1956, LGBl. für Wien Nr. 23, zur Ausführung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, außer Kraft.

Der Landeshauptmann: Der Landesamtsdirektor:
Jonas Kinzl