

# Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 1987

Ausgegeben am 29. Mai 1987

15. Stück

23. Kundmachung: Wiederverlautbarung des Wiener Krankenanstaltengesetzes.

## 23.

**Kundmachung der Wiener Landesregierung vom 24. März 1987, mit der das Wiener Krankenanstaltengesetz wiederverlautbart wird**

### Abschnitt A

#### Artikel I

Auf Grund des Wiener Wiederverlautbarungsgesetzes, LGBL für Wien Nr. 18/1949, wird in der Anlage 1 das Wiener Krankenanstaltengesetz, LGBL für Wien Nr. 1/1958, wiederverlautbart.

#### Artikel II

Bei der Wiederverlautbarung werden die Änderungen und Ergänzungen berücksichtigt, die sich aus den nachstehenden Rechtsvorschriften ergeben:

1. Gesetz vom 27. Juni 1958, LGBL für Wien Nr. 13, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
2. Gesetz vom 28. Mai 1965, LGBL für Wien Nr. 14, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
3. Gesetz vom 16. September 1966, LGBL für Wien Nr. 25, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
4. Gesetz vom 19. Mai 1967, LGBL für Wien Nr. 28, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
5. Gesetz vom 12. Dezember 1974, LGBL für Wien Nr. 57, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
6. Gesetz vom 24. Oktober 1977, LGBL für Wien Nr. 32, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
7. Gesetz vom 19. November 1979, LGBL für Wien Nr. 8/1980, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
8. Gesetz vom 5. März 1980, LGBL für Wien Nr. 20, betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes;
9. Gesetz vom 23. September 1982, LGBL für Wien Nr. 29, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird;
10. Gesetz vom 7. Dezember 1983, LGBL für Wien Nr. 9/1984, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird;

11. Gesetz vom 28. September 1984, LGBL für Wien Nr. 50, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird;

12. Gesetz vom 24. Oktober 1986, LGBL für Wien Nr. 3/1987, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird.

### Artikel III

Folgende Bestimmungen sind aufgehoben und werden als nicht mehr geltend festgestellt:

1. § 17 Abs. 2, aufgehoben durch Art. I Z 21 des Gesetzes LGBL für Wien Nr. 57/1974;
2. § 37 b, aufgehoben durch Art. I Z 7 des Gesetzes LGBL für Wien Nr. 9/1984.

### Artikel IV

Das Gesetz LGBL für Wien Nr. 19/1979 und § 56 des Gesetzes LGBL für Wien Nr. 1/1958 sind gegenstandslos geworden und werden als nicht mehr geltend festgestellt.

### Artikel V

In den §§ 36 Abs. 5 und 8 sowie 37 Abs. 4 wird die Bezeichnung „Bundesminister für soziale Verwaltung“ durch „Bundesminister für Arbeit und Soziales“ ersetzt. Die Bezeichnung „Bundesministerium für soziale Verwaltung“ wird im § 44 Abs. 2 durch „Bundeskanzleramt“ und im § 50 Abs. 1 durch „Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ ersetzt. Im § 38 Abs. 3 entfällt die Wendung „und das Bundesministerium für soziale Verwaltung“ und das Wort „sind“ wird durch „ist“ ersetzt.

### Artikel VI

Im wiederverlautbarten Text werden folgende überholte terminologische Änderungen vorgenommen und sonstige Unstimmigkeiten richtiggestellt:

1. Im § 3 a Abs. 2 wird die Wendung „behördlichen Verfahren wegen Bewilligung“ durch „Bewilligungsverfahren“ ersetzt.

2. In den §§ 4 Abs. 1 lit. d, 4 Abs. 2, 14 Abs. 1 lit. a und 18 wird jeweils das Wort „Betriebe“ durch „Betrieb“ ersetzt.

3. Im § 8 Abs. 1 lit. e wird die Wendung „der Patienten und den Vorgang bei der Aufnahme, Entlassung sowie im Falle des Ablebens und“ durch

„der Patienten, den Vorgang bei der Aufnahme, Entlassung und im Todesfall,“ ersetzt. In den §§ 8 Abs. 1 lit. a und lit. d sowie 8 a Abs. 2 wird die Beistrichsetzung richtiggestellt.

4. Im § 9 wird die Überschrift unter die Paragraphenbezeichnung gesetzt, im Abs. 3 wird das Wort „Behinderung“ durch „Verhinderung“ ersetzt.

5. Im § 10 a wird die Wendung „der in Krankenanstalten als Arzt“ durch „der als Arzt in Krankenanstalten“ ersetzt.

6. Im § 10 b wird die Überschrift unter die Paragraphenbezeichnung gesetzt.

7. Im § 12 Abs. 1 lit. b werden die Punkte durch Strichpunkte ersetzt.

8. Im § 12 Abs. 6 wird die Wendung „in ihnen beschäftigten Personen“ durch „bei ihnen beschäftigten Personen“ ersetzt.

9. Im § 13 a Abs. 1 lit. b werden der dritte bis sechste Satz als Z 1 und der letzte Satz als Z 2 bezeichnet.

10. Die §§ 13 a Abs. 2 und 3 sowie 13 b Abs. 3 werden als §§ 28 und 29 mit der Überschrift „Vorausschlag, Dienstpostenplan und Rechnungsab-schluß“ in den II. Abschnitt eingefügt.

11. § 13 a Abs. 1 wird als § 19 bezeichnet, wobei in der Überschrift der Ausdruck „Dienstpostenplan“ entfällt.

12. Im § 21 Abs. 1 wird das Wort „ermöglicht“ durch „ermöglichen“ und im Abs. 2 das Wort „dortselbst“ durch die Wendung „in diese Klasse“ ersetzt.

13. Im § 22 Abs. 2 entfällt nach dem Wort „insbesondere“ der Doppelpunkt; im Abs. 2 lit. c wird die Wendung „ärztliche Behandlung“ durch „ärztlicher Behandlung“ ersetzt.

14. Im § 23 Abs. 1 wird das Wort „hinlänglicher“ durch „ausreichender“ ersetzt.

15. Im § 24 Abs. 3 wird das Wort „Bewerbungsgesuche“ durch „Bewerbungsgesuch“ ersetzt; Abs. 3 lit. d letzter Satz wird als lit. e bezeichnet und sprachlich verbessert.

16. Im § 25 Abs. 6 wird die Wendung „erste ärztliche Hilfe“ durch „Erste ärztliche Hilfe“ ersetzt.

17. Im § 26 Abs. 2 wird das Wort „rücksichtigungswürdigen“ durch „berücksichtigungswürdigen“ ersetzt.

18. Im § 28 Abs. 3 wird die Wortgruppe „Vom Eintritt des Todes eines Patienten“ nachgestellt und der Begriff „die Entfernung“ durch „das Entfernen“ ersetzt.

19. Im § 29 Abs. 3 wird das Wort „fünfzig“ durch die Zahl „50“ und im Abs. 4 das Wort „Krankheitsgeschichte“ durch „Krankengeschichte“ ersetzt.

20. Im § 37 a werden die Überschrift unter die Paragraphenbezeichnung gesetzt, die Begriffe „Krankenanstaltenträger“ und „Krankenanstalts-träger“ durch „Rechtsträger der Krankenanstalt“ ersetzt sowie im Abs. 1 anstelle von „§ 36 Abs. 4“ „§ 36 Abs. 9“ zitiert.

21. Im § 39 wird die Wendung „Pfleugegebühren und Sondergebühren“ durch „Pfleuge- und Sondergebühren“ ersetzt.

22. Im § 41 Abs. 1 wird die Wendung „Pfleugegebühren und Sondergebühren“ durch „Pfleuge- und Sondergebühren“ und die Worte „Entlassungstage, Tage“ durch „Entlassungstag, Tag“ ersetzt.

23. Im § 42 wird das Wort „Krankheitsgeschich-ten“ durch „Krankengeschichten“ ersetzt.

24. In der Überschrift des § 46 wird das Wort „Öffentlich“ durch „Öffentliche“ ersetzt.

25. § 47 wird sprachlich vereinfacht.

26. Im § 48 Abs. 3 werden die Worte „Tode, Erbwege“ durch „Tod, Erbweg“ ersetzt.

27. Im § 49 erster Satz entfällt die Wendung „mit Ausnahme des § 13 a Abs. 2 und 3 sowie des § 13 b Abs. 3“.

28. Im § 49 lit. a, d und h werden die Punkte durch Strichpunkte und in lit. c die Wendung „erste ärztliche Hilfe“ durch „Erste ärztliche Hilfe“ sowie in lit. e das Wort „gilt“ durch „gel-ten“ ersetzt.

29. Im § 50 Abs. 1 wird anstelle von „§ 13 Abs. 6“ „§ 13 Abs. 4“ zitiert.

30. Die Überschrift zum IV. Abschnitt lautet anstelle von „Straf-, Übergangs- und Schlußbestim-mungen“ „Straf- und Übergangsbestimmungen“.

31. Im § 55 Abs. 1 entfallen die Wendung „im übrigen“ und im Abs. 3 die Zitierung „insbesondere die §§ 23 bis einschließlich 25, 31, 144, 145, 148, 149, 189, 301, 338, 339 und 534 ASVG, §§ 7, 8, 55, 56, 59, 60, 61, 83, 84 B-KVG, §§ 13, 14, 17, 69, 70, 71, 95, 153 GSKVG, §§ 9, 66, 67, 68, 96, 128 B-KUVG,“.

32. Nach den Paragraphenzitierungen und nach den Überschriften entfällt der Punkt.

33. Im Art. III Abs. 1 des Gesetzes LGBI. für Wien Nr. 3/1987 werden das Zitat „§ 13 a Abs. 1 lit. b dritter bis sechster Satz“ durch „§ 13 a lit. b Z 1“ und im Abs. 4 das Zitat „§ 13 a Abs. 1 lit. b letzter Satz“ durch „§ 13 a lit. b Z 2“ ersetzt.

34. Im Art. III Abs. 4 des Gesetzes LGBI. für Wien Nr. 3/1987 wird die Bezugnahme auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes durch den Tag des Inkrafttretens ersetzt.

## Artikel VII

Im wiederverlautbarten Text werden die bisherigen Paragraphenbezeichnungen und Artikel wie

folgt geändert und Bezugnahmen darauf innerhalb des Textes entsprechend richtiggestellt:

alt:	neu:
§ 1	§ 1
§ 2	§ 2
§ 2 a	§ 3
§ 3	§ 4
§ 3 a	§ 5
§ 4	§ 6
§ 5	§ 7
§ 6	§ 8
§ 7	§ 9
§ 8	§ 10
§ 8 a	§ 11
§ 9	§ 12
§ 10	§ 13
§ 10 a	§ 14
§ 10 b	§ 15
§ 11	§ 16
§ 12	§ 17
§ 13	§ 18
§ 13 a Abs. 1	§ 19
§ 13 a Abs. 2	§ 28 Abs. 1
Abs. 3	Abs. 2
§ 13 b	§ 20
Abs. 1	Abs. 1
Abs. 2	Abs. 2
Abs. 3	§ 29
§ 13 c	§ 21
§ 13 d	§ 22
§ 14	§ 23
§ 15	§ 24
§ 16	§ 25
§ 17	§ 26
§ 18	§ 27
§ 19	§ 30
§ 20	§ 31
§ 21	§ 32
§ 22	§ 33
§ 23	§ 34
§ 24	§ 35
§ 25	§ 36
§ 26	§ 37
§ 27	§ 38
§ 28	§ 39
§ 29	§ 40
§ 30	§ 41
§ 31	§ 42
§ 31 a	§ 43
§ 32	§ 44
§ 33	§ 45
§ 34	§ 46
§ 35	§ 47
§ 36	§ 48
§ 37	§ 49
§ 37 a	§ 50
§ 38	§ 51
§ 39	§ 52
§ 40	§ 53
§ 41	§ 54

alt:	neu:
§ 42	§ 55
§ 43	§ 56
§ 44	§ 57
§ 45	§ 58
§ 46	§ 59
§ 47	§ 60
§ 48	§ 61
§ 49	§ 62
§ 50	§ 63
§ 51	§ 64
§ 52	§ 65
§ 53	§ 66
§ 54	§ 67
§ 55	§ 68
Art. II LGBL. für Wien Nr. 3/1987	§ 69
Abs. 2	Abs. 1
Abs. 3	Abs. 2
Art. III LGBL. für Wien Nr. 3/1987	§ 70

**Artikel VIII**

Das Wiener Krankenanstaltengesetz wird als „Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 — Wr. KAG“ wiederverlautbart.

**Abschnitt B**

**Artikel IX**

Auf Grund des Wiener Wiederverlautbarungs-gesetzes, LGBL. für Wien Nr. 18/1949, werden in der Anlage 2 (Übergangsrecht zu § 69 Abs. 2 der Anlage 1) am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandene und bei Außerkrafttreten der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Kranken-anstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasser-wirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985 und LGBL. für Wien Nr. 39/1985, in Kraft tretende Bestim-mungen wiederverlautbart.

**Artikel X**

Folgende Bestimmungen werden wiederverlaut-bart:

1. § 36 des Wiener Krankenanstaltengesetzes, LGBL. für Wien Nr. 1/1958, in der Fassung des Gesetzes LGBL. für Wien Nr. 57/1974 als Art. I;
2. § 37 Abs. 4 des Wiener Krankenanstaltenge-setzes, LGBL. für Wien Nr. 1/1958, in der Fassung des Gesetzes LGBL. für Wien Nr. 57/1974 als Art. II.

**Artikel XI**

Im wiederverlautbarten Text der Anlage 2 wer-den die Zitate im Art. I Abs. 1 und 4 sowie im Art. II der Anlage 1 angepaßt.

Der Landeshauptmann:

Zilk

Anlage 1**Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 —  
Wr. KAG**

## 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

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

(2) Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind.

(3) Krankenanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (Abs. 1);

2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;

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

4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung 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 Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

(4) 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 geistig abnormer, zurechnungsunfähiger oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind;
- b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie betriebsärztliche Dienste gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972;
- c) Kuranstalten, das sind Anstalten, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über das Heilquellen- und Kurortewesen eine Betriebsgenehmigung erlangt haben, sofern darin nur solche in den ärztlichen Aufgabenkreis fallende Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen selbst ergeben.

**§ 3**

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

- a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
  1. Chirurgie,
  2. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
  3. Innere Medizin und
  4. Kinderheilkunde;

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

- b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
  1. Augenheilkunde,
  2. Chirurgie,
  3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie,
  4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
  5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
  6. Innere Medizin,

7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
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 Anästhesie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorhanden sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

- c) Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

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

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch dann erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen und Einrichtungen örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese funktionell-organisatorisch verbunden sind. Die Landesregierung kann von der Errichtung einzelner im Abs. 1 lit. a und b vorgesehener Abteilungen und Einrichtungen absehen, wenn im Einzugsbereich der Krankenanstalt die betreffenden Abteilungen oder Einrichtungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

## B. Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten

### § 4

(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. 3) nach der Anzahl und Betriebsgröße der in angemessener Entfernung gelegenen gleichartigen oder verwandten Krankenanstalten und nach der Verkehrslage, bei selbständigen

Ambulatorien (§ 1 Abs. 3 Z 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 Patienten 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 Patienten 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, bei der Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 1 Abs. 3 Z 7), soweit nicht ohnedies § 5 Anwendung findet, auch die Ärztekammer für Wien, bei einem selbständigen Zahnambulatorium überdies die Österreichische Dentistenkammer, 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. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

### § 5

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger ist in Abweichung von § 4 Abs. 2 lit. a zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffent-

lich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist.

(2) Im Bewilligungsverfahren zur Errichtung oder zum Betrieb von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte und bei Zahnambulatorien auch die der Dentisten Parteilstellung im Sinne des § 8 AVG 1950, wenn

- a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,
- b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
- c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

Im übrigen haben die berührten gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen die Stellung eines Beteiligten.

#### § 6

(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 § 4 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 (§ 10) keine Bedenken bestehen;
- d) als verantwortlicher ärztlicher Leiter der Krankenanstalt und zur Leitung ihrer Abteilungen fachlich geeignete, nach den Vorschriften des Ärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechnigte Ärzte namhaft gemacht worden sind. Die Genehmigung der Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur (§ 12 Abs. 5) ist gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb der Krankenanstalt zu erteilen.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb 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.

#### § 7

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

(2) Die wesentliche Veränderung einer Krankenanstalt bedarf einer Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber ist der § 4 sinngemäß anzuwenden. Die dem Bewilligungsbescheid entsprechend geänderte Anlage der Krankenanstalt darf in Betrieb genommen werden, doch ist darüber spätestens gleichzeitig mit der Inbetriebnahme vom Rechtsträger der Krankenanstalt bei der Landesregierung unter Angabe des Zeitpunktes der Inbetriebnahme die Anzeige zu erstatten. Dies gilt nicht bei wesentlichen Veränderungen von nicht unter § 1 Abs. 3 Z 7 fallenden Krankenanstalten der Sozialversicherungsträger. In diesem Falle ist der § 6 sinngemäß anzuwenden.

(3) Die Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort bedarf einer Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die §§ 4 und 6 sinngemäß anzuwenden.

(4) Für die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers ist der § 5 sinngemäß anzuwenden.

#### § 8

(1) 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.

(2) Für den Erwerb von Ambulatorien durch einen Krankenversicherungsträger ist der § 5 sinngemäß anzuwenden.

#### § 9

Die Sperre einer Krankenanstalt oder eines Teilbereiches derselben ist von der Landesregierung anzuordnen, wenn die Krankenanstalt entweder

- a) ohne Bewilligung gemäß § 4 Abs. 2, § 6 Abs. 1, § 7 Abs. 2 oder § 7 Abs. 3 betrieben wird oder wenn
- b) Bedingungen oder Auflagen eines Bescheides gemäß § 4 Abs. 2, § 6 Abs. 1, § 7 Abs. 2 oder § 7 Abs. 3 nicht erfüllt sind und dadurch der gesicherte Betrieb der Krankenanstalt nicht mehr gewährleistet ist.

### C. Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten

#### § 10

##### 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. 3) erfüllen soll, und die Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und neben diesen Abteilungen auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlung oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;
- b) Angaben über ihre Organisation, die Person ihres Rechtsträgers und die wesentlichen dem Betrieb der Anstalt zugrunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie über ihre Vertretung nach außen;
- c) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;
- d) die Dienstobliegenheiten des verantwortlichen ärztlichen Leiters und der Abteilungsleiter (§ 12 Abs. 2), des Verwalters (§ 18 Abs. 1), des verantwortlichen Leiters der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1), des verantwortlichen Leiters des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) und aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalten gegebenen Umfang und je nach Bedarf für einzelne Gruppen gesondert;
- e) den für die Aufnahme in die Anstalt als Patient in Betracht kommenden Personenkreis, die Bedingungen der Aufnahme und der Entlassung der Patienten, den Vorgang bei der Aufnahme, Entlassung und im Todesfall, die Führung eines Vormerkes über die Gründe der Ablehnung der Aufnahme von Patienten;
- f) Bestimmungen über das von Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten und die Regelung der Besuchszeiten.

(2) Den in der Krankenanstalt beschäftigten und allen neu Eintretenden 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 § 16 und § 67 aufmerksam zu machen.

(3) Die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten.

(4) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines strafflosen Schwangerschaftsabbruches oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.

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

(6) 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.

#### § 11

(1) Der ärztliche Leiter (§ 12 Abs. 3), der Verwalter (§ 18 Abs. 1), der Leiter der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1) und der Leiter des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) haben allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten zu besprechen sowie allfällige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in ihren jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen. Die diesen Führungskräften nach den §§ 12 Abs. 3, 18 Abs. 1 und 22 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden.

(2) Soweit Fragen der Anstalts(Betriebs)führung, Angelegenheiten des Zu- und Umbaus, der Errichtung von Neubauten und allgemeine Personalangelegenheiten sowie Einzelpersonalangelegenheiten in Beratung gezogen werden, ist der betrieblichen Interessenvertretung (Personalvertretung, Betriebsrat) Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben.

(3) Im Falle der Dienstabwesenheit einer der in den §§ 12 Abs. 3, 18 Abs. 1, 22 Abs. 1 genannten Personen tritt der Stellvertreter an deren Stelle. Falls kein ständiger Stellvertreter bestellt ist, ist ein solcher für die Dauer der Dienstabwesenheit zu bestellen.

#### § 12

##### Ärztlicher Dienst

(1) Der ärztliche Dienst in Krankenanstalten darf nur von Ärzten versehen werden, die nach den

Vorschriften des Ärztegesetzes 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 Patienten zusammenhängenden Aufgaben ist in jeder Krankenanstalt ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen. Bei Verhinderung 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. 3 Z 3) und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 1 Abs. 3 Z 4) kann die Landesregierung bewilligen, daß von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand genommen wird, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

(5) 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 Abs. 1 bis 3 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Sofern sie nicht mit der Bewilligung zum Betrieb (§ 6 Abs. 1 lit. d) zu erteilen ist, ist sie vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.

(6) 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.

### § 13

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

- a) Ärztliche Hilfe muß in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar sein;
- b) die Patienten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden;
- c) besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit seiner Zustimmung, wenn er aber das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet 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 Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten 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.

### § 14

Für jede Krankenanstalt ist ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange für Hygiene (Krankenhaushygieniker) zu bestellen. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalten zuzuziehen. Als fachlich geeigneter Krankenhaushygieniker ist ein Arzt anzusehen, der als Arzt in Krankenanstalten langjährig tätig war und sich eine entsprechende Erfahrung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene angeeignet hat.

### § 15

#### Technischer Sicherheitsdienst

(1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat eine fachlich geeignete Person zur Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten medizinisch-technischen Geräte und technischen Einrichtungen zu bestellen (Technischer Sicherheitsbeauftragter). Die Bestellung, welche auch für mehrere Krankenanstalten erfolgen kann, ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen zu sorgen. Er hat ferner für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie für die Behebung der Mängel zu sorgen. Vom Ergebnis der Überprüfungen bzw. von festgestellten Mängeln und deren Behebung sind unverzüglich der ärztliche Leiter (§ 12 Abs. 3), der Leiter der Anstaltsverwaltung (§ 18 Abs. 1), der Leiter der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1) und der Leiter des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) in Kenntnis zu setzen.

(3) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit auf die betrieblichen Verhältnisse Bedacht zu nehmen und seine Tätigkeit im Einvernehmen mit den im Abs. 2 angeführten Personen auszuüben. Kann ein solches Einvernehmen nicht erzielt werden und ist Gefahr im Verzuge, hat der Technische Sicherheitsbeauftragte die unbedingt erforderlichen Maßnahmen zu verfügen.

(4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, und des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, bestellten Personen zusammenzuarbeiten.

(5) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat ferner den ärztlichen Leiter, den Leiter der Anstaltsverwaltung, den Leiter der technischen Angelegenheiten und den Leiter des Pflegedienstes in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen zu beraten.

(6) Die im Abs. 2 angeführten Personen sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit verpflichtet, den Technischen Sicherheitsbeauftragten bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen zuzuziehen.

## § 16

### 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 Patienten, die den Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei der Entnahme und Transplantation von Organen und Organteilen auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

(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 § 67 zu ahnden.

## § 17

### Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen

- (1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet:
- a) Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Patienten zu führen, in denen insbesondere die wichtigsten Personaldaten der Patienten, die Bezeichnung der Krankheit sowie der Aufnahme- und Entlassungstag oder der Todestag und die Todesursache einzutragen sind;
  - b) Krankengeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die Art der Behandlung, die Durchführung der Transplantation von Organen und Organteilen sowie der Zustand des Patienten und die Art der Behandlung zur Zeit seines Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen ist und die einen Hinweis auf die Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen des Spenders, sofern dies nicht möglich ist, einen Hinweis auf die Herkunft des Transplantats, zu enthalten haben; die unter lit. a bezeichneten Angaben sind in die Krankengeschichte zu übernehmen; der Krankengeschichte ist auch eine Abschrift der etwaigen Obduktionsniederschrift (§ 40 Abs. 3 und 4) beizugeben;
  - c) über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen;
  - d) über die Entnahme von Organen und Organteilen nach § 62 a des Bundesgesetzes über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz — KAG), BGBl. Nr. 1/1957, Niederschriften zu führen, in denen der Eintritt und der Zeitpunkt des Todes, die Art der Feststellung des Todes, der Zeitpunkt der Entnahme, die entnommenen Organe und Organteile einzutragen sind, und der Krankengeschichte des Spenders beizulegen; diese Niederschriften dürfen keine Hinweise auf die Empfänger enthalten.

Röntgenbilder, Datenträger und Präparate gelten nicht als Bestandteile der Krankengeschichte; wenn sie nicht in der Krankenanstalt aufbewahrt oder dem Patienten ausgefolgt werden, sind sie zu vernichten.

(2) Krankengeschichten und Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen. Derjenige Teil der Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen, der sich mit der Feststellung des Todes befaßt, ist von dem den Tod feststellenden Arzt, und derjenige Teil dieser Nieder-

schrift, der sich mit der Entnahme befaßt, von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen. Die Krankengeschichten und die einen Bestandteil der Krankengeschichten bildenden beigelegten Niederschriften (Abs. 1 lit. b, c, d) sind während der Behandlungsdauer so zu verwahren, daß sie weder durch den Patienten noch durch andere nicht befugte Personen eingesehen werden können. Nach ihrem Abschluß sind Krankengeschichten und die einen Bestandteil der Krankengeschichten bildenden beigelegten Niederschriften von der Krankenanstalt durch mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, so aufzubewahren, daß ein Mißbrauch ausgeschlossen ist. Bei Auflassung der Krankenanstalt sind die Krankengeschichten und die einen Bestandteil der Krankengeschichten bildenden beigelegten Niederschriften der Landesregierung zu übermitteln. Nach Ablauf der dreißigjährigen Aufbewahrungsdauer können die Krankengeschichten und die einen Bestandteil der Krankengeschichten bildenden beigelegten Niederschriften vernichtet werden.

(3) Abschriften von Krankengeschichten und von ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten 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 Krankengeschichte anzuführen. Ferner sind den Sozialversicherungsträgern sowie den einweisenden oder behandelnden Ärzten über Anforderung kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspatienten 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.

(6) Die Rechtsträger von Krankenanstalten können die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern übertragen. Dies gilt auch für die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung. Für die Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, und die bei ihnen beschäftigten Personen besteht Verschwiegenheitspflicht im Umfang des § 16. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch diese

Rechtsträger sind nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht.

### Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht

#### § 18

#### Allgemeines

(1) Jede Krankenanstalt muß über das erforderliche Verwaltungspersonal verfügen. Für eine Krankenanstalt mit nicht mehr als 800 Betten oder für ein selbständiges Ambulatorium ist eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für eine Krankenanstalt mit mehr als 800 Betten sind eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten sowie eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Verwaltung und Leitung der Krankenanstalt tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Aufzeichnungen über die Erträge und Aufwendungen (bei doppischer Verrechnung) bzw. über die Einnahmen und Ausgaben (bei kameraler Verrechnung) zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten sowie deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ermittelt werden können.

(3) Der Abschluß von Verträgen nach § 148 Z 7 ASVG bedarf, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land Wien oder die Stadt Wien ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Verträge nicht gegen zwingende gesetzliche Bestimmungen verstoßen.

(4) Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 3 gilt als erteilt, wenn sie nicht binnen zwei Monaten ab Vorlage der Verträge von der Landesregierung schriftlich versagt wird.

(5) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Betriebs- und sonstige Zuschüsse durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

a) ihr dem Betrieb der Krankenanstalt gewidmetes Vermögen durch genaue Inventare in ständiger Übersicht zu halten und über die

Erträge und Aufwendungen bzw. die Einnahmen und Ausgaben Aufzeichnungen zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten und deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich sind;

- b) jährlich bis längstens 31. Juli Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 30. April des dem Gebahrungsjahr nachfolgenden Jahres Rechnungsabschlüsse, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen müssen, der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen;
- 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 sowie ihnen alle verlangten Auskünfte über die Krankenanstalt zu erteilen und ihnen von den eingesehenen Unterlagen Abschriften und Kopien herzustellen.

(6) Die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der im Abs. 5 genannten Krankenanstalten sind von der Landesregierung zu genehmigen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen.

(7) Die im Abs. 5 genannten Krankenanstalten sind nach Maßgabe der praktischen Erfordernisse durch Organe der Landesregierung jährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zur Überprüfung ihrer Wirtschaftsführung zu unterziehen.

## § 19

### Voranschlag

Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die unter die Bestimmungen des § 18 Abs. 5 fallen, haben für jede Krankenanstalt einen Voranschlag nach folgenden Grundsätzen zu erstellen:

- a) Der Voranschlag hat sämtliche Aufwendungen bzw. Ausgaben zu enthalten, die für den laufenden Betrieb und die Erhaltung der Krankenanstalt erforderlich sind.
- b) Den Aufwendungen bzw. Ausgaben haben sämtliche Erträge bzw. Einnahmen gegenübergestellt zu werden, die sich aus dem laufenden Betrieb ergeben. Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pfleger- und Sondergebühren, Pflegegebührensätze und sonstige Entgelte) zusteht, sind äquivalente Beträge (Äquivalenzbeträge)

als Erträge bzw. Einnahmen zu veranschlagen.

1. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der stationär erbrachten Leistungen (Pflegetage) unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 46 Abs. 3, die Ausstattung und die Einrichtungen der betreffenden Krankenanstalt so zu bestimmen, daß sie innerhalb von 60 vH und 80 vH der jeweils geltenden nach § 46 Abs. 1 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse liegen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der an ambulanten Patienten erbrachten Leistungen so zu bestimmen, daß sie innerhalb von 60 vH und 80 vH jener Erträge bzw. Einnahmen liegen, die sich bei Anwendung der von der Landesregierung festgesetzten Ambulatoriumsbeiträge (allgemeiner Tarif und Sondertarif) ergeben. Die Äquivalenzbeträge sind durch Verordnung der Landesregierung festzusetzen. Wenn die Äquivalenzbeträge für das Voranschlagsjahr noch nicht festgesetzt sind, sind die zuletzt festgesetzten Äquivalenzbeträge anzuwenden.

2. Als Äquivalenzbeträge für Probanden der Gesundenuntersuchung sind die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer hiefür vereinbarten Entgelte heranzuziehen.

- c) Die Voranschlagsansätze sind unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Rechnungsabchlusses des Vorjahres, der Voranschlagsansätze des laufenden Haushaltsjahres und der für das folgende Jahr zu erwartenden Tendenz sowie unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu erstellen.
- d) Aufwendungen bzw. Ausgaben für die Errichtung oder Erweiterung der Krankenanstalt dürfen, ebenso wie Ausgaben für Instandsetzung von Baulichkeiten, die nicht der Erhaltung oder zeitgemäßen Adaptierung der vorhandenen Substanz dienen, nicht aufgenommen werden. Auch Abschreibungen vom Wert der Liegenschaft sowie Kosten für Neuanschaffung von Einrichtungsgegenständen, Instrumenten, Apparaten und technischen Einrichtungen dürfen, sofern diese keine Ersatzanschaffungen darstellen, nicht aufgenommen werden. Als Ausgaben für Ersatzanschaffungen im Betriebsaufwand sind Ausgaben für Anschaffungen von beweglichen Gütern des Anlagevermögens zu verstehen, die der Erhaltung und der Einrichtung der Krankenanstalt dienen. Sie dienen dann der Erhaltung, wenn sie zwar eine Verbesserung infolge des technischen Fortschrittes oder eine Verbesserung der Versorgung mit sich bringen, aber nicht der Kapazitätserweiterung oder der Schaffung neu errichte-

ter Abteilungen oder Institute dienen, sondern bereits vorhandene Einrichtungen ersetzen.

- e) Der vorzulegende Voranschlag ist nach den Voranschlagsposten der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV), BGBl. Nr. 159/1983, zu gliedern.

## § 20

### Rechnungsabschluß

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die unter die Bestimmungen des § 18 Abs. 5 fallen, haben für jede Krankenanstalt die gesamte Gebahrung in einem Rechnungsabschluß, der der Gliederung des Voranschlages entspricht, nachzuweisen. Im Rechnungsabschluß sind die für das Rechnungsjahr an Hand der Äquivalenzbeträge für stationär erbrachte Leistungen, an ambulanten Patienten erbrachte Leistungen und der aus der Anzahl der Gesundenuntersuchungen ermittelten Beträge als Erträge bzw. Einnahmen auszuweisen (§ 19 lit. b).

(2) Der Rechnungsabschluß ist von der Landesregierung auf seine rechnerische Richtigkeit sowie auf die Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen. Weist der Rechnungsabschluß wesentliche formale Mängel auf, ist er von der Landesregierung dem Rechtsträger der Krankenanstalt zurückzustellen und zur Verbesserung eine angemessene Frist einzuräumen.

## § 21

### Krankenanstalten des Landes Wien oder der Stadt Wien

Die Bestimmungen des § 18 Abs. 5 und 6 sowie der §§ 19, 20, 28 und 29 gelten nicht für die vom Land Wien oder von der Stadt Wien verwalteten Krankenanstalten, deren Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse Teile des jeweiligen Voranschlages, Dienstpostenplanes und Rechnungsabschlusses der Stadt Wien sind.

## § 22

### Pflegedienst

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

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

## § 23

### Zurücknahme der Betriebsbewilligung

(1) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt (§ 6) ist von der Landesregierung zurückzunehmen, wenn

- a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt;
- b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 57 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.

## § 24

### 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

## § 25

(1) Öffentliche Krankenanstalten sind solche Krankenanstalten der im § 1 Abs. 3 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.

## § 26

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 (§ 36);
- c) die Patienten 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 Patienten, ihre Pflege und Verköstigung ausschließlich der Gesundheitszustand maßgebend ist;
- e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühren) für alle Patienten derselben Gebührenklassen, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung (§ 10 Abs. 1 lit. a) und auf Tag- oder Nachtbetrieb (§ 10 Abs. 1 lit. c) in gleicher Höhe (§ 46) festgesetzt ist;
- f) die Bediensteten der Krankenanstalt von den Patienten oder deren Angehörigen unbeschadet der Bestimmungen des § 45 dieses Gesetzes und des § 46 Abs. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen;
- g) die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt.

#### § 27

Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Einrichtung einer neuen Abteilung oder eines neuen Ambulatoriums, bei ihrer Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen in ihrem Betrieb sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen. Der Fortbestand oder das Erlöschen (§ 58) des Öffentlichkeitsrechtes ist im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren.

#### Voranschlag, Dienstpostenplan und Rechnungsab-schluß

##### § 28

(1) Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Voranschlag und der Dienstpostenplan den Bestimmungen dieses Gesetzes entspricht. Wenn diese Voraussetzungen durch die Abänderung des Voranschlages oder des Dienstpostenplanes erreicht werden können, ist die Genehmigung unter den hierzu erforderlichen Bedingungen zu erteilen. Ist der Voranschlag derart im Widerspruch zu den Bestimmungen dieses Gesetzes, daß auch durch entsprechende Auflagen ein gesetzeskonformer Vollzug des Voranschlages nicht erzielt werden kann, ist der Antrag auf Genehmigung abzuweisen und der Rechtsträger der Krankenanstalt zu ermächtigen, bis zur Vorlage eines entsprechend verbesserten, genehmigungsfähigen Voranschlages

innerhalb der von der Landesregierung hiefür gesetzten Frist als Grundlage für die monatliche Gebarung ein Zwölftel der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlages zu verwenden (Voranschlagsprovisorium). Das Voranschlagsprovisorium gilt auch dann, wenn der Voranschlag nicht oder so verspätet vorgelegt wurde, daß eine Genehmigung des Voranschlages vor Beginn des Gebarungsjahres nicht möglich ist.

(2) Die Ansätze des genehmigten Voranschlages stellen hinsichtlich der Aufwendungen bzw. Ausgaben Höchstbeträge dar, die aufgewendet werden dürfen, hingegen sind die veranschlagten Erträge bzw. Einnahmen Mindestbeträge, die erreicht werden sollen. Ein Nachtragsvoranschlag ist nur zu genehmigen, wenn durch wesentliche, von der zuständigen Behörde bewilligte Veränderungen der Struktur und Organisation der Krankenanstalt sowie durch den Eintritt von bei der Erstellung des Voranschlages nicht vorhersehbaren Umständen der genehmigte Voranschlag teilweise undurchführbar wird. Bei Aufwands- bzw. Ausgabenüberschreitungen gegenüber dem genehmigten Voranschlag im Ausmaß von weniger als 10 vH der betreffenden Voranschlagspost ist der Antrag auf Genehmigung anlässlich der Vorlage des Rechnungsabschlusses zu stellen.

#### § 29

Der Rechnungsab-schluß ist zu genehmigen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wurde und er von den Ansätzen des genehmigten Voranschlages einschließlich des Nachtragsvoranschlages nicht abweicht. Abweichungen nach § 28 Abs. 2 letzter Satz sind dann mitzugenehmigen, wenn diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen. Alle nicht genehmigten Abweichungen vom Voranschlag und Gebarungsvorgänge, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit nicht entsprechen, sind im Genehmigungsbescheid nach Berichtigung allfälliger Rechenfehler betragsmäßig anzuführen. Im Genehmigungsbescheid ist auch auszusprechen, daß diese Beträge der Berechnung des Betriebsabganges (§ 43 Abs. 2) nicht zugrunde gelegt werden.

#### Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege

##### § 30

(1) Die Stadt Wien ist verpflichtet, Anstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 36 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 36 Abs. 4), in der allgemeinen Gebührenklasse entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

(2) In Wien ist für je 250 000 bis 500 000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten.

Für die Standardversorgung der Bewohner ist die zusätzliche Errichtung von Standardkrankenanstalten dann nicht erforderlich, wenn diese Versorgung im Rahmen der Schwerpunktkrankenanstalten gesichert ist.

(3) Die im Abs. 1 von der Stadt Wien zu besorgenden Aufgaben sind solche des eigenen Wirkungsbereiches der Gemeinde.

### § 31

(1) In jeder öffentlichen Krankenanstalt muß eine allgemeine Gebührenklasse bestehen. In diese sind alle Personen aufzunehmen, die nicht auf Grund der Bestimmungen des § 32 in der Sonderklasse Aufnahme finden.

(2) Die allgemeine Gebührenklasse ist insbesondere für die Aufnahme von Personen bestimmt, die gemäß § 145 ASVG oder auf Grund gleichartiger gesetzlicher Vorschriften von einem im § 47 Abs. 2 angeführten Sozialversicherungsträger in eine öffentliche Krankenanstalt eingewiesen werden.

### § 32

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse kann in öffentlichen Krankenanstalten eine Sonderklasse nach Maßgabe der Bestimmungen des § 26 Abs. 1 lit. g errichtet werden, wenn die Aufgliederung und Ausstattung der Räume der Krankenanstalt die Errichtung einer Sonderklasse ermöglichen.

(2) Die Sonderklasse ist für die Aufnahme von Personen oder ihrer unterhaltsberechtigten Angehörigen bestimmt, die ihre Aufnahme in diese Klasse wünschen und auf Grund ihres Einkommens oder Vermögens in der Lage sind, die Pflegegebühren und die weiteren Entgelte der Sonderklasse für sich oder ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen zu entrichten.

(3) Die Aufnahme einer Person in die Sonderklasse kann vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung oder von der Beibringung einer verbindlichen Kostenübernahmeerklärung einer mit der Krankenanstalt unmittelbar verrechnenden privatrechtlichen Versicherungsanstalt (Zuschußkasse) abhängig gemacht werden.

(4) Die Personen, die in die Sonderklasse aufgenommen worden sind, sind nach Möglichkeit von den Personen, die in die allgemeine Gebührenklasse aufgenommen worden sind, getrennt unterzubringen. Der Unterschied zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse darf nur in der Ausstattung und Lage der Räume bestehen.

(5) Kann einer Person, die in die Sonderklasse aufgenommen wurde, die Zahlung der Pflegegebühren und der weiteren Entgelte nicht mehr zugemutet werden, so ist sie in die allgemeine Gebührenklasse zu verlegen.

### § 33

#### Angliederungsverträge

(1) Angliederungsverträge, das sind Verträge, die zwischen den Rechtsträgern einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt über die Unterbringung von Patienten 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 Patienten als Patienten 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 Patienten der Hauptanstalt bestimmt sein, die jeweils in der angegliederten Krankenanstalt untergebracht werden dürfen;
  - c) die Beobachtung der für die Hauptanstalt hinsichtlich Aufnahme, ärztlicher Behandlung, Pflege, Unterbringung, Verköstigung und Entlassung der Patienten 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 Patienten an die angegliederte Krankenanstalt zu leisten ist, und deren Verpflichtung, den gesamten mit der Unterbringung der Patienten der Hauptanstalt verbundenen Aufwand zu tragen;
  - e) die Regelung der Rechte der Hauptanstalt hinsichtlich der ärztlichen Beaufsichtigung ihrer Patienten in der angegliederten Krankenanstalt getroffen sein;
  - f) geregelt sein, daß die in der angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Patienten auch in der Hauptanstalt in der vorgeschriebenen Weise vorzumerken sind und die angegliederte Krankenanstalt ihr hiezu ohne Verzug die Aufnahme und Entlassung von Patienten 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.

### § 34

#### Arzneimittelvorrat

(1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muß ein ausreichender 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 Patienten nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt des Magistrats, 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 in zwei Jahren zu überprüfen.

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

(4) Öffentliche Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheke betreiben, haben Konsiliarapotheker zu bestellen, wenn durch die beliefernde Apotheke die Erfüllung der im Abs. 5 genannten Aufgaben nicht gewährleistet ist. Die Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Zum Konsiliarapotheker darf nur ein Magister der Pharmazie bestellt werden, der die Berechtigung zur Ausübung der fachlichen Tätigkeit im Apothekenbetrieb nach erfolgter praktischer Ausbildung erlangt hat und zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig ist.

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

### § 35

#### 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 auszuschreiben. Hiebei 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 Bewerbungsgesuch 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,
- e) ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis und eine Strafregisterbescheinigung, wenn der Bewerber nicht im öffentlichen Dienst steht.

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

#### Aufnahme der Patienten

### § 36

(1) Patienten können nur durch die Anstaltsleitung auf Grund der Untersuchung durch den hiezu bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen werden.

(2) Die Aufnahme von Patienten 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. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden.

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

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

Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen.

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

(6) Unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe darf in öffentlichen Krankenanstalten niemandem verweigert werden.

### § 37

(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 berücksichtigungswürdigen Fällen mit Bewilligung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt zulässig, wenn die Unterbringung der Begleitperson in der Krankenanstalt möglich ist.

## Entlassung von Patienten

### § 38

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

(2) Wenn der Patient, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung wünschen, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit des Patienten nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift (Revers) aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Patient 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 Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird. Auf

Wunsch des Patienten ist über die Dauer der Anstaltsbehandlung eine Bestätigung auszustellen.

(4) Kann der Patient 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.

### § 39

(1) Die Landesregierung kann einer Krankenanstalt vorschreiben, für sterbende oder für verstorbene Patienten sowie für Personen, die während ihrer Überführung in die Krankenanstalt oder vor ihrer Aufnahme (§ 36) 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) Die Krankenanstalt hat ohne Verzug einen der ihr bekanntgegebenen Angehörigen vom Eintritt des Todes eines Patienten mit der Aufforderung zu verständigen, spätestens innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der Verständigung für das Entfernen des verstorbenen Patienten zu sorgen.

## Leichenöffnung (Obduktion)

### § 40

(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten 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 50 Jahre, vor mißbräuchlicher Kenntnisnahme gesichert, 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 Befunde an der Leiche und die Todesursache zu enthalten. Die Niederschrift ist vom obduzierenden Arzt zu fertigen. Eine Abschrift ist der Krankengeschichte (§ 17 Abs. 1 lit. b) beizuschließen.

## § 41

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

## § 42

**Anstaltsambulatorien**

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 1 Abs. 3 Z 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

- a) zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
- b) zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß,
- c) zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,
- d) über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege oder
- e) im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspenden notwendig ist.

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

(3) Über die nach Abs. 1 untersuchten oder behandelten Personen 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.

(4) Auf die Behandlungszeiten ist im Anstaltsambulatorium durch Anschlag an geeigneter Stelle hinzuweisen.

## § 43

**Blutabnahme im Dienste der Straßenpolizei**

Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabenden Arzt jene Einrichtungen der Anstalt zur Verfügung zu stellen, die zur Blutabnahme an den Personen erforderlich sind, die ihm gemäß § 5 Abs. 7 a der Straßenverkehrsordnung 1960 von einem Organ der Straßenaufsicht zur Blutabnahme vorgeführt werden.

## § 44

**Pflegegebühren**

(1) Mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind, unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 4, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) In Fällen des § 37 Abs. 1 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Für Begleitpersonen in Fällen des § 37 Abs. 2 sind die Pflegegebühren jener Gebührenklasse zu entrichten, in welche der Patient aufgenommen wurde, abzüglich eines Abschlages, der unter Bedachtnahme auf den geringeren Aufwand für eine Begleitperson in Hundertsätzen der täglichen Pflegegebühr festzusetzen ist.

(3) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag eines Patienten sind die Pflegegebühren in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Patienten 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) Die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben, die Beistellung eines Zahnersatzes — sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt —, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) — soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen —, ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in den Pflegegebühren nicht inbegriffen.

(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.

**Sondergebühren und Honorare**

## § 45

(1) Neben den Pflegegebühren dürfen folgende Sondergebühren und Honorare verlangt werden:

- a) Die weiteren Entgelte in der Sonderklasse (Anstaltsgebühr und ärztliches Honorar);
- b) Beiträge für die ambulatorische Behandlung von Personen, die nicht als Patienten der Anstalt aufgenommen sind (Ambulatoriumsbeitrag);
- c) Ersatz der Kosten für die Beförderung der Patienten in die Krankenanstalt oder aus derselben, für die Beistellung eines Zahnersatzes — sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusam-

menhängt — und für die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke), soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen.

(2) In der Sonderklasse (Abs. 1 lit. a) ist zum Ausgleich für die Ausstattung und besondere Lage der Räume eine Anstaltsgebühr zu berechnen, die in Hundertsätzen der täglichen Pflegegebühr festzusetzen ist.

(3) Die Abteilungs- oder Institutsvorstände sind berechtigt, von Patienten der Sonderklasse ein mit ihnen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen. Dasselbe gilt hinsichtlich des Honorars für Laboratoriums- oder Konsiliaruntersuchungen, Radium-, Röntgen- oder sonstige physikalische Behandlungen und für die Tätigkeit besonderer Fachärzte, wie zB für Anästhesiologie. Der auf den Vertreter und die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes entfallende Anteil des vereinbarten Honorars ist jährlich einvernehmlich zwischen den jeweiligen Abteilungs- oder Institutsvorständen und den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes festzulegen; er muß jedoch mindestens 40 vH betragen.

(4) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 lit. b) darf nur bei Personen eingehoben werden, die gemäß § 42 in einem Anstaltsambulatorium untersucht oder behandelt werden und nicht als Patienten 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 Patienten kann auch dann vorgeschrieben werden, wenn die Beförderung aus einer Krankenanstalt in eine andere aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

(7) § 44 Abs. 2 ist auch auf die Sonderklasse anzuwenden.

(8) Ein anderes als das im § 44 und in den vorstehenden Bestimmungen der Abs. 1 bis 6 vorgesehene Entgelt darf unbeschadet der Bestimmungen des § 47 von Patienten oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

#### § 46

(1) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren (§ 44 und § 45) hat der Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Beachtung der Vorschrift des § 44 Abs. 5 kostendeckend zu ermitteln. Die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung

festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kundmachung sind auch die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.

(2) Für alle im Sinne der Aufzählung des § 1 Abs. 3 in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten in Wien sind die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich festzusetzen.

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

#### Beziehungen der öffentlichen Krankenanstalten zu den Sozialversicherungsträgern

##### § 47

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

- a) Ein gemäß § 145 ASVG (§ 31 Abs. 2 dieses Gesetzes) eingewiesener Patient ist in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen; er kann jedoch auf seinen Wunsch auch in die Sonderklasse (§ 32) 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 Sonderklasse und dem Pflegegebührenersatz des Versicherungsträgers sowie die allfälligen Sondergebühren (§ 45 Abs. 1) aus eigenem zu tragen. Über die Tragung dieser Mehrkosten muß vor der Aufnahme in die Sonderklasse eine schriftliche Verpflichtungserklärung beigebracht werden. Über den Umfang der Verpflichtungen ist der Patient bzw. 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 90 vH vom Versi-

cherungsträger und zu 10 vH vom Versicherten zu entrichten. Ab Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten. Für die Anstaltspflege von Patienten, denen nach den Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes — HVG Anstaltspflege gewährt wird (Beschädigte), sind den öffentlichen Krankenanstalten die behördlich festgesetzten Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse von dem hiezu verpflichteten Kostenträger zur Gänze zu ersetzen.

- 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 (§ 44 Abs. 1) abgegolten. Die im § 44 Abs. 4 angeführten Leistungen sind damit nicht abgegolten.
- d) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat gegenüber dem gemäß § 145 ASVG (§ 31 Abs. 2 dieses Gesetzes) eingewiesenen Patienten 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 Patienten, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, berechtigt, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt, wie Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, Einsicht zu nehmen und durch einen beauftragten Facharzt den Patienten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.

(2) Versicherungsträger im Sinne der vorstehenden Bestimmungen sind die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger (§§ 23 bis 25 ASVG), die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und Sozialversicherungsanstalt der Bauern. Die Bestimmungen des Abs. 1 finden auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG, auf die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung und auf die Bauernkrankenversicherung mit der Abweichung Anwendung, daß die im Abs. 1 lit. b vorgesehene Ermäßigung der Pflegegebührenersätze für die Angehörigen der Versicherten dieser Versicherungsträger nicht anzuwenden ist.

(3) Zur Feststellung und Überprüfung eines allfälligen Anspruches auf Bezahlung des vereinbarten Pflegegebührenersatzes durch den Krankenversicherungsträger und zur Durchsetzung des Anspruches auf Bezahlung der Pflegegebühren gegenüber dem Patienten und dessen Angehörigen haben die gesetzlichen Krankenversicherungsträger über Anforderung bekanntzugeben, für welche Zeiten und durch wen (Name und Anschrift) der Patient oder dessen Angehörige zur Krankenversicherung angemeldet waren oder sind.

#### § 48

(1) Das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalt zu entrichtenden Pflegegebührenersätze — unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe — und allfälligen Sondergebühren (§ 45 Abs. 1) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, wird durch privatrechtliche Verträge geregelt. Die Verträge haben auch Bestimmungen zu enthalten, daß Pflege- und Sondergebührenrechnungen binnen sechs Wochen ab Rechnungslegung zur Zahlung fällig und im Falle des Zahlungsverzuges Verzugszinsen in der Höhe von 3 vH über der jeweiligen Bankrate zu entrichten sind.

(2) Verträge nach Abs. 1 sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

(3) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze sind mit jedem 1. Jänner, erstmals mit 1. Jänner 1985, im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen. Die jeweils neu berechneten Pflegegebührenersätze sind auf volle Schilling zu runden.

(4) Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres ist vor der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses zunächst jener Betrag abzuziehen, den die Krankenversicherungsträger gemäß § 447 f ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten gesondert bereitzustellen haben. Ferner haben bei der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Abs. 3 jene Beitragseinnahmen außer Betracht zu bleiben, die sich ab 1. Jänner 1986 aus Änderungen des Beitragsrechtes ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist.

(5) Die Beitragseinnahmen des laufenden Kalenderjahres aller dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgen-

den Hauptverband genannt) angehörenden Krankenversicherungsträger sind den Beitragseinnahmen des zuletzt vorangegangenen Kalenderjahres unter Berücksichtigung des Abs. 4 gegenüberzustellen. Als Beitragseinnahmen gelten alle Beiträge für Pflichtversicherte und für freiwillig Versicherte, die nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Rechnungslegung als Beitragseinnahmen in Betracht kommen, in der Krankenversicherung der Bauern einschließlich des Bundesbeitrages; maßgebend sind die in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger ausgewiesenen Beträge. Der Erhöhungsprozentsatz ist vom Hauptverband auf zwei Dezimalstellen zu runden und bedarf der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

(6) Der Hauptverband hat jeweils spätestens bis 15. Dezember für das nächstfolgende Kalenderjahr einen provisorischen Hundertsatz zu errechnen, der für die Erhöhung der Pflegegebührensätze ab nachfolgendem 1. Jänner maßgeblich ist. Die neuen Pflegegebührensätze sind auf volle Schilling zu runden. Den Rechtsträgern der Krankenanstalten sind die erhöhten Pflegegebührensätze so rechtzeitig bekanntzugeben, daß sie ab 1. Jänner der Verrechnung zugrunde gelegt werden können.

(7) Weicht der provisorische Hundertsatz vom endgültigen Hundertsatz ab, hat zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Krankenanstalten ein finanzieller Ausgleich durch Nachzahlung oder Gutschrift im laufenden Kalenderjahr zu erfolgen. Bei der Erhöhung der Pflegegebührensätze ab dem nächsten 1. Jänner sind sodann für das Vorjahr fiktiv jene Pflegegebührensätze zu errechnen, die sich bei Anwendung des endgültigen Hundertsatzes ergeben hätten. Diese fiktiven Pflegegebührensätze sind sodann um den in Betracht kommenden provisorischen Hundertsatz zu erhöhen.

(8) Die von den Krankenversicherungsträgern und vom Hauptverband zur Durchführung der Regelung gemäß Abs. 3 bis 7 erstellten Unterlagen und Berechnungen sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales zu überprüfen. Der provisorische Hundertsatz gemäß Abs. 6 bedarf der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

(9) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband andererseits aus einem gemäß Abs. 2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 50). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.

#### § 49

(1) Kommt innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Kranken-

anstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande, so entscheidet auf Antrag die Schiedskommission (§ 50) mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß § 48 Abs. 1 zu regelnden Angelegenheiten. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustande gekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gestellt werden.

(2) Wenn ein Antrag nach Abs. 1 vor dem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem der Vertrag aufgelöst würde, bleibt der Vertrag bis zur rechtskräftigen Entscheidung vorläufig in Kraft.

(3) Besteht zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kein Vertrag (§ 48 Abs. 1, § 49 Abs. 2), sind bis zur Entscheidung der Schiedskommission die zuletzt geltenden Pflegegebührensätze als Vorauszahlungen auf die von der Schiedskommission festzusetzenden Pflegegebührensätze zu leisten. Ebenso sind die Bestimmungen des zuletzt geltenden Vertrages über die Verrechnung und Zahlung auf die Vorauszahlungen sinngemäß anzuwenden. Im Falle des Verzuges von Vorauszahlungen sind Verzugszinsen in der Höhe der im § 63 Abs. 2 ASVG vorgeschriebenen Höhe zu entrichten.

(4) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührensätze nach Abs. 1 ist die Schiedskommission an die mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festgesetzten Erhöhungsätze gemäß § 48 Abs. 3 bis 8 gebunden. Im übrigen sind die zu entrichtenden Pflegegebührensätze so zu bestimmen, daß sie 80 vH der jeweils geltenden, nach § 46 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 vH dieser Pflegegebühren nicht unterschreiten. Innerhalb dieses Rahmens sind die zu vereinbarenden Pflegegebühren unter Bedachtnahme darauf zu bestimmen, welche Einrichtungen und Ausstattungen die betreffende Krankenanstalt besitzt, welcher Kostenaufwand mit der Einstellung und dem Betrieb von besonders aufwendigen Einrichtungen verbunden ist und wieweit die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger gegeben ist.

#### § 50

##### Schiedskommission

(1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten gemäß § 48 Abs. 9 sowie zur Entscheidung gemäß § 49 Abs. 1 ist eine Schiedskommission zu errichten.

(2) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet und besteht aus einem Vorsitzenden und drei bzw. gemäß Z 2 lit. d weiteren Beisitzern. Diese Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. Der Vorsitzende ist aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes des Oberlandesgerichtes Wien auf Grund eines vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien alphabetisch gereihten Dreivorschlages zu bestellen.

2. Die übrigen Mitglieder sind wie folgt zu bestellen:

- a) eines auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
- b) eines auf Vorschlag der Orden, die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten in Wien sind,
- c) eines aus dem Kreis der rechtskundigen Beamten des Aktivstandes des Amtes der Landesregierung,
- d) wenn der am Streit beteiligte Rechtsträger der Krankenanstalt weder ein Orden noch das Land (Gemeinde) Wien ist, eines auf Vorschlag des betreffenden Rechtsträgers der Krankenanstalt für die Dauer des Verfahrens.

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

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

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

(5) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) endet — abgesehen vom Fall der Enthebung nach Abs. 6 — nur mit dem Ablauf der Amtsdauer, dem Wegfall von für die Bestellung erforderlichen Voraussetzungen oder der rechtskräftigen Verhängung einer Disziplinarstrafe nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht.

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

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

Mitglied (Ersatzmitglied) nach den Bestimmungen der Abs. 2 und 3 nachzubestellen.

(8) Wird ein Mitglied (Ersatzmitglied) nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht mit einem Beschluß der zuständigen Disziplinarkommission von seinem Dienst bzw. von seiner Tätigkeit suspendiert, so ruht sein Amt für die Dauer der Suspendierung. Die Suspendierung von mehr als sechs Monaten hat das Ausscheiden des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) zur Folge.

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

(10) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission haben Anspruch auf eine angemessene Entschädigung. Die Höhe der Entschädigung wird durch Verordnung der Landesregierung unter Bedachtnahme auf den durch die Tätigkeit als Mitglied (Ersatzmitglied) verursachten Aufwand festgesetzt.

(11) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes — AVG 1950 anzuwenden.

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

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

angehören.

(13) Bei Ablauf der Amtsdauer von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) oder bei einem sonstigen im Gesetz begründeten Wechsel in der Person von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) ist ein anhängiges Verfahren von neuem durchzuführen.

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

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

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

(17) Nähere Bestimmungen über die Geschäftsordnung der Schiedskommission hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen. Die Kanzleigeschäfte der Schiedskommission hat der Magistrat zu führen.

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

#### § 51

(1) Die Landesregierung kann für Angehörige von Staaten, die österreichische Staatsbürger ungünstiger behandeln als ihre eigenen Staatsangehörigen, höhere Pflege- und Sondergebühren (§ 46 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 (§ 36 Abs. 4) beschränkt. In begründeten Ausnahmefällen dürfen jedoch auch bloß anstaltsbedürftige Personen aufgenommen werden.

(3) Vor Erlassung von Maßnahmen nach Abs. 1 ist das Bundeskanzleramt zu hören.

### Einbringung der Pflegegebühren

#### § 52

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege- und Sondergebühren ist der Patient verpflichtet. Soweit eine andere physische oder juristische Person auf Grund gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat, haftet diese im Rahmen ihrer Ersatzverpflichtung mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Ist der Patient sozialversichert, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger auf Grund des ASVG, anderer Gesetze bzw. von Verträgen dem Rechtsträger der Krankenanstalt keinen Ersatz leistet.

(2) Für die Verpflichtung zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren für Begleitpersonen ist Abs. 1 anzuwenden.

(3) Für die Einbringung der Pflege- und Sondergebühren beim Patienten, beim Versicherten (§ 47 Abs. 1 lit. b) oder bei deren Erben gelten die Vorschriften des § 54; die Einbringung bei sonstigen zahlungspflichtigen Personen ist nach den jeweils hierfür geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften vorzunehmen.

#### § 53

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

(2) Wenn der Patient, seine unterhaltspflichtigen Angehörigen oder der Versicherte (§ 47 Abs. 1 lit. b) zur Zahlung verpflichtet sind, sind die Pflege-

gebühren, die Sondergebühren und die Pflegegebühren der Begleitpersonen (§ 37 Abs. 2) für die voraussichtliche Pflegedauer, höchstens jedoch für jeweils 30 Tage, vom Zahlungspflichtigen im vorhinein zu entrichten. Die endgültige Abrechnung erfolgt bei der Entlassung des Patienten.

(3) Die Pflegegebühren und die Sondergebühren für die in einer angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Patienten sind von der Hauptanstalt (§ 33) einzubringen.

#### § 54

(1) Soweit Pflege- und Sondergebühren nicht im vorhinein entrichtet werden und nicht gemäß § 52 Abs. 1 von dritten Personen zu bezahlen sind, sind sie mit dem Entlassungstag des Patienten oder dem Tag der jeweiligen Ambulatoriumsbehandlung abzurechnen; der Patient oder der Versicherte (§ 47 Abs. 1 lit. b), im Falle ihres Todes deren Erben im Rahmen der Erbserklärung, sind unverzüglich gemäß Abs. 2 zur Zahlung der Gebühren aufzufordern. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

(2) Zur Einbringung der Pflege- und Sondergebühren beim Patienten oder beim Versicherten (§ 47 Abs. 1 lit. b), im Falle des Todes bei deren Erben im Rahmen der Erbserklärung, 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 Zahlungspflichtigen (Abs. 2) Einwendungen zu. Diese können binnen zwei Wochen nach Zustellung der Zahlungsaufforderung bei der Stelle, die die Zahlungsaufforderung erlassen hat, schriftlich oder mündlich erhoben werden. Diese Stelle hat die Einwendungen und ihre Stellungnahme dem Magistrat vorzulegen.

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

(5) Werden gegen die Zahlungsaufforderung keine Einwendungen erhoben oder wird den Ein-

wendungen nicht stattgegeben, ist der Anspruch vollstreckbar. Die Zahlungsaufforderung gilt in diesem Fall als Rückstandsausweis.

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

#### § 55

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 Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, Einsicht zu nehmen und den Patienten 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 Patient nicht mehr anstaltsbedürftig ist, kann der Träger der öffentlichen Fürsorge begehren, daß der Patient gemäß § 38 Abs. 1 sofort entlassen wird.

#### § 56

##### 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.

(2) Zum Betriebsabgang einer öffentlichen Krankenanstalt leistet das Bundesland Wien einen Beitrag von 50 vH des von der Landesregierung nach den Grundsätzen dieses Gesetzes festgestellten Betriebsabganges der Krankenanstalt. Unter Betriebsabgang ist der gesamte Betriebs- und Erhaltungsaufwand der Krankenanstalt, soweit er von der Landesregierung als für die wirtschaftliche, sparsame und zweckmäßige Führung der Krankenanstalt gerechtfertigt anerkannt und durch Erträge bzw. Einnahmen nicht gedeckt ist, zu verstehen. Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und sonstige Entgelte) zusteht, sind jene Beträge als Erträge bzw. Einnahmen als betriebsabgangsmindernd einzusetzen, die sich an Hand der Äquivalenzbeträge (§ 19 lit. b) für stationär erbrachte Leistungen, an ambulanten Patienten erbrachte Leistungen und der aus der Anzahl der Gesundenuntersuchungen ermittelten Beträge des betreffenden Jahres ergeben. Ebenso sind im Gebarungsergebnis

enthaltene Personal- und Sachaufwendungen für vom Rechtsträger gewährte freiwillige (zB freiwillige Sozialleistungen) oder nicht krankenhausspezifische Leistungen bei der Berechnung des Betriebsabganges in Abzug zu bringen. Die für ein Kalender(Gebarungs)jahr vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, geleisteten Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie Investitionszuschüsse, soweit sie sich auf Ersatzanschaffungen beziehen, sowie allfällige Zuwendungen Dritter sind in jenem Jahr betriebsabgangsmindernd in Abzug zu bringen, in welchem sie dem Rechtsträger der Krankenanstalt zugeflossen sind. Im Betriebsaufwand von Krankenanstalten, deren Träger kirchliche Einrichtungen sind, ist das Entgelt für die Arbeit des geistlichen Personals des Rechtsträgers der Krankenanstalt mit jenen Beträgen anzusetzen, die für das nichtgeistliche Personal derselben Anstalt in gleicher Verwendung gelten. Bei einer über die Altersgrenze für die Pensionierung fortdauernden Verwendung und Arbeitsfähigkeit gilt keine Beschränkung beim Ansatz derartiger Personalkosten.

#### § 57

##### 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 (§ 18 Abs. 3) 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 Bundeskanzleramt 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.

#### § 58

##### Entziehung und Verlust des Öffentlichkeitsrechtes

(1) Das Öffentlichkeitsrecht ist von der Landesregierung zu entziehen, wenn eine für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes im § 25 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 (§ 23).

**Öffentliche psychiatrische Krankenanstalten****§ 59**

(1) Öffentliche psychiatrische Krankenanstalten sind zur Aufnahme von psychisch Kranken, geistig Behinderten und Suchtkranken bestimmt.

(2) Zweck der Aufnahme in eine öffentliche psychiatrische Krankenanstalt 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 Anhaltung, erforderlichenfalls die Absonderung, wenn der Kranke seine oder die Sicherheit anderer Personen gefährdet.

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

**§ 60**

Für den Betrieb öffentlicher psychiatrischer Krankenanstalten gelten die Bestimmungen der §§ 25 bis 27, der §§ 30 bis 37 und des § 65 dieses Gesetzes sowie der §§ 43 bis 54 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957; die Bestimmungen der §§ 39 bis 56 dieses Gesetzes gelten sinngemäß.

**III. Abschnitt:****Bestimmungen für private Krankenanstalten****Allgemeine Vorschriften****§ 61**

(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 Tod des Inhabers im Erbweg 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 (§§ 4 und 6) durch einen von der Landesregierung zu genehmigenden ärztlichen Lei-

ter (§ 12 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 (§§ 4 und 6) ebenfalls durch einen von der Landesregierung zu genehmigenden ärztlichen Leiter (§ 12 Abs. 3 und 5) gegen Anzeige an die Landesregierung fortbetrieben werden.

**§ 62**

Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des I. Abschnittes (§§ 1 bis 24). Von den Bestimmungen des II. Abschnittes (§§ 25 bis 60) sind auf private Krankenanstalten folgende anzuwenden:

- a) 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 § 40 Abs. 3 und 4 aufzunehmen und zu verwahren;
- b) für die Beurteilung der Gemeinnützigkeit gelten die Vorschriften des § 26;
- c) unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe darf auch in privaten Krankenanstalten niemandem verweigert werden;
- d) Anstaltsambulatorien können nur für die im § 42 Abs. 1 angeführten Untersuchungen oder Behandlungen betrieben werden und bedürfen der Genehmigung der Landesregierung; in diesen kann auch die Vorsorgeuntersuchung gemäß § 42 Abs. 2 ambulant durchgeführt werden, jedoch ist die Aufnahme dieser Tätigkeit der Landesregierung anzuzeigen; in Anstaltsambulatorien von Sozialversicherungsträgern dürfen Versicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige ohne Rücksicht auf die Bestimmungen des § 42 Abs. 1 behandelt werden;
- e) für die Ermittlung der Pflege- und Sondergebühren gelten § 44 und § 45 Abs. 1, 4 und 7, hinsichtlich ihrer Fälligkeit und Verzinsung § 54 Abs. 1 vorletzter und letzter Satz;
- f) für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme kann ein Sonderentgelt berechnet werden;
- g) private Krankenanstalten haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflösung sechs Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen;
- h) auf gemeinnützige private Krankenanstalten (§ 26) ist die Vorschrift des § 46 Abs. 3 erster Satz sinngemäß anzuwenden; die Feststellung der Gemeinnützigkeit sowie der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtungen einer privaten Krankenanstalt obliegt der Landesregierung;

- i) der § 34 mit der Maßgabe, daß Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben.

### § 63

(1) Die Beziehungen der Versicherungsträger nach § 47 Abs. 2 erster Satz zu den privaten Krankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen. Die Höhe des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten in einer privaten Krankenanstalt für Patienten, denen nach dem Heeresversorgungsgesetz — HVG Anstaltspflege gewährt wird, ist durch privatrechtliche Verträge allgemein oder für besondere Fälle zu regeln. Solche Übereinkommen bedürfen, wenn sie von einem Landesinvalidenamts abgeschlossen werden, der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform und der Genehmigung der Landesregierung gemäß § 18 Abs. 4.

(2) Die mit gemeinnützigen privaten Krankenanstalten zu vereinbarenden Pflegegebührensätze dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebührensätze, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 47 Abs. 1 lit. e und die des § 48 Abs. 1 sinngemäß.

### § 64

#### Besondere Vorschriften für private psychiatrische Krankenanstalten

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater psychiatrischer Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des § 59 — ausgenommen Abs. 2 lit. c — sowie der §§ 61 und 62.

(2) Ist ein Patient aus der Krankenanstalt abgängig, hat diese alle zweckdienlichen Nachforschungen vorzunehmen und insbesondere auch die ihr bekanntgegebenen Angehörigen und gegebenenfalls den gesetzlichen Vertreter, bei Patienten, bei denen eine Gefährdung ihrer eigenen oder der Sicherheit anderer Personen anzunehmen ist, auch die Bundespolizeidirektion Wien zu verständigen.

(3) Private psychiatrische Krankenanstalten sind vom Amtsarzt des Magistrats regelmäßig in Abständen von drei Monaten einer eingehenden Überprüfung zu unterziehen. Er hat hiebei Beschwerden der Patienten 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- und Übergangsbestimmungen

#### § 65

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

#### § 66

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

#### § 67

(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 (§ 24) ist der Landesregierung anzuzeigen.

#### § 68

(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 Anwendung.

(2) Sind private Krankenanstalten bisher auf Grund ihrer Satzung gemeinnützig betrieben worden und erfüllen sie die Voraussetzungen des § 26 Abs. 1 lit. a bis f, so sind sie auch weiterhin als gemeinnützige Krankenanstalten im Sinne des § 26 zu betrachten.

(3) Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden die sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, soweit in diesen das Krankenanstaltenwesen regelnde Vorschriften enthalten sind, nicht berührt.

## § 69

(1) Die §§ 48 Abs. 2 bis 9 und § 49 Abs. 4 treten gleichzeitig mit dem Außerkrafttreten der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985 und LGBl. für Wien Nr. 39/1985, außer Kraft.

(2) Mit dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens der §§ 48 Abs. 2 bis 9 und 49 Abs. 4 treten die Bestimmungen des § 48 und des § 49 Abs. 4 des Wiener Krankenanstaltengesetzes in der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung wieder in Kraft.

## § 70

(1) Die Bestimmungen des § 19 lit. b Z 1 sind für die Dauer der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985 und LGBl. für Wien Nr. 39/1985, oder an dessen Stelle tretenden Vereinbarungen nicht anzuwenden.

(2) Während der Dauer dieser Vereinbarungen (Abs. 1) sind in den Voranschlägen für stationär erbrachte Leistungen (Pflegetage) jene Beiträge einzusetzen, die zu leisten sind, wäre die Leistungserbringung nicht in einer vom Rechtsträger betriebenen Krankenanstalt, sondern in einer gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Krankenanstalt (§ 46 Abs. 3) eines anderen Rechtsträgers in Wien erfolgt, für Nichtsozialversicherte jedoch jene Beträge, die sich bei der Zugrundelegung des bei der Erstellung des Voranschlages geltenden Pflegegebührenersatzes ergeben. Für die an ambulanten Patienten erbrachten Leistungen sind die Beträge so zu bestimmen, daß sie zunächst jenen Erträgen bzw. Einnahmen entsprechen, die sich bei der Verrechnung dieser Leistungen mit Krankenversicherungsträgern je Patient und Anstaltsambulatorium bzw. sonstiger Einrichtung (Röntgen, Laboratorium usw.) jährlich durchschnittlich ergeben würden; diese Beträge sind im Voranschlag mit jenem Prozentsatz zu berücksichtigen, der dem Pflegegebührenersatz im Verhältnis zur amtlich festgesetzten Pflegegebühr (§ 46) entspricht.

(3) Während der Dauer dieser Vereinbarung (Abs. 1) sind die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 bei der Erstellung des Rechnungsabschlusses nach § 20 Abs. 1 und bei der Berechnung des Betriebsabganges nach § 56 Abs. 2 sinngemäß anzuwenden.

(4) Für die am 28. Jänner 1987 noch nicht abgeschlossenen Verfahren auf Abdeckung des Betriebsabganges findet § 19 lit. b Z 2 Anwendung; die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 sind sinngemäß anzuwenden.

## Anlage 2

## Artikel I

(1) Das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze — unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe — und allfälligen Sondergebühren (§ 45 Abs. 1) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, wird durch privatrechtliche Verträge geregelt.

(2) Verträge nach Abs. 1 sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung und der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Verträge nicht gegen zwingende gesetzliche Bestimmungen verstoßen. Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage die Genehmigung schriftlich versagt.

(3) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die Pflege(Sonder)gebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind.

(4) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits aus einem gemäß Abs. 2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 50). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.

## Artikel II

Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach § 49 Abs. 1 ist auf die durch den Betrieb der Anstalt entstehenden Kosten, soweit sie bei der Ermittlung der Pflegegebühren zugrunde gelegt werden dürfen, sowie auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und der Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen.