

G e s e t z
- 5. Nov. 1957
vom

zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1956 über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz - KAG) BGBl. Nr. 1/1957, und zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 9. 9. 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG) BGBl. Nr. 189, (N.Ö. Krankenanstaltengesetz).

Der Landtag von Niederösterreich hat beschlossen:

Hauptstück A)

Begriffsbestimmungen.

§ 1

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

§ 2

(1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

- 1.) Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Kranke ohne Unterschied der Krankheit und des Alters, einschließlich der Universitätskliniken;
- 2.) Sonderheilanstalten, das sind Anstalten für die Behandlung bestimmter Krankheiten (z.B. Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten, Trinkerheilanstalten), für Kranke bestimmter Altersstufen (z.B. Kinderspitäler) oder für bestimmte Zwecke (z.B. Inquisitenspitäler);
- 3.) Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen;
- 4.) Pflegeanstalten für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Be-

handlung und besonderer Pflege bedürfen;

5.) Gebäranstalten und Entbindungsheime;

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

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

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

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

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

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

d) Kuranstalten, das sind Anstalten, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über das Heilquellen- und 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) 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.

Hauptstück B).

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten.

§ 3

Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betriebe einer Bewilligung der Landesregierung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

§ 4

(1) Der Bewerber hat in seinem Antrag auf Bewilligung der Errichtung einer Krankenanstalt bei Beschreibung des Anstaltszweckes anzugeben:

a) für welches Gebiet und allenfalls für welchen Personenkreis die Anstalt zunächst bestimmt ist,

b) welche Krankheiten zu behandeln beabsichtigt ist,

c) wieviele Patienten höchstens aufgenommen werden können. Bei Ambulatorien ist auch anzugeben, wieviele Patienten an einem Tag voraussichtlich behandelt werden können,

d) welche Fachärzte zur Behandlung der Patienten und allenfalls zur Beratung der behandelnden Ärzte heranzuziehen beabsichtigt ist und e) welche wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen in der Anstalt Verwendung finden sollen.

(2) Dem Antrag sind folgende Nachweise anzuschließen:

a) Ein Grundbuchauszug zum Nachweis des Eigentums des Antragstellers oder des Vermieters an der Liegenschaft, auf welcher die Krankenanstalt errichtet oder eingerichtet werden soll, oder Nachweise seiner sonstigen Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage,

b) ein Finanzierungsplan mit geeigneten Nachweisen über die Bereitstellung der nötigen Mittel für die Errichtung und den Betrieb. Bei Zuhilfenahme fremden Kapitals sind die entsprechenden Verträge im Original oder in beglaubigter Abschrift zum Nachweise dafür vorzulegen, daß der Kreditgeber keinen Einfluß auf den Betrieb der zu errichtenden Krankenanstalt nimmt;

c) sofern ein Bauvorhaben zur Ausführung gelangen soll, ein rechtskräftiger Baubewilligungsbescheid mit den mit der Genehmigungsklausel versehenen Bauplänen und sonstigen Unterlagen, sowie eine Baubeschreibung.

(3) Bei Fehlen eines der in Absatz 1 aufgezählten Angaben oder einer der in Absatz 2 aufgezählten Nachweise ist dem Bewerber eine Frist, welche nicht kürzer als zwei Monate zu bemessen ist, zu setzen, um ihm Gelegenheit zu geben, die fehlenden Angaben oder Nachweise zu erbringen. Nach fruchtlosem Verstreichen der Frist ist der Antrag zurückzuweisen, wenn dies bei Setzung der Frist dem Bewerber angedroht wurde.

(4) Wenn der Bewerber eine juristische Person öffentlichen Rechtes ist, kann von der Beilage der Nachweise abgesehen werden, wenn die entsprechenden Tatsachen amtsbekannt sind.

(5) Ist der Bewerber um die Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums ein Krankenversicherungsträger, ist Absatz 2 nicht anzuwenden.

§ 5

(1) Liegt ein ordnungsgemäßer Antrag im Sinne des § 4 vor, ist zu erheben, ob ein Bedarf im Hinblick auf den angegebenen Anstaltszweck gegeben ist und gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

(2) Ergeben die Erhebungen, daß ein Bedarf im Sinne des folgen-

den Absatzes nicht gegeben ist, oder daß gegen den Bewerber Bedenken bestehen, ist der Antrag abzuweisen.

(3) Der Bedarf ist nach dem im Einzugsgebiet (§ 4 Abs. 1 lit.a) und in dessen Umgebung vorhandenen Krankenanstalten, deren Belagsmöglichkeit und Entfernung zu der zu errichtenden Anstalt, sowie nach den allenfalls vorhandenen Aufzeichnungen über die Häufigkeit der in Frage kommenden Krankheitsfälle, bei Ambulatorien auch nach den in der Umgebung des Standortes des zu errichtenden Ambulatoriums niedergelassenen Ärzten zu beurteilen.

(4) Hinsichtlich des Bedarfes ist ein Gutachten der gesetzlichen Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten, im Verfahren zur Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums auch ein Gutachten der Ärztekammer für Niederösterreich einzuholen.

(5) Der Antrag ist gemäß Absatz 2 wegen Bedenken gegen den Bewerber abzuweisen, wenn er wegen einer gerichtlich strafbaren Handlung rechtskräftig verurteilt wurde und mit Rücksicht auf die Art der strafbaren Handlung angenommen werden kann, daß die Betriebsbewilligung mißbraucht werden wird.

(6) Ist der Bewerber um Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums ein Krankenversicherungsträger, sind die vorstehenden Absätze mit der Maßgabe anzuwenden, daß nur der Bedarf zu erheben ist.

§ 6

(1) Kann ein Bedarf nicht ausgeschlossen werden und liegen gegen den Bewerber keine Bedenken vor, ist eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

(2) Zur mündlichen Verhandlung sind alle Beteiligten, ein medizinischer und allenfalls ein technischer Sachverständiger, sowie ein Vertreter der für den Fall zuständigen Baubehörde zu laden. Dem Landessanitätsrat ist Gelegenheit zu geben, ein Mitglied zur Verhandlung zu entsenden.

(3) In der Verhandlung ist zu klären, ob das geplante oder bereits vorhandene Gebäude, sowie dessen Einrichtungen den Erfordernissen entspricht, um darin die ärztliche Behandlung der Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft zu ermöglichen. Widerspricht das Vorhaben des Bewerbers diesen Grundsätzen, ist festzustellen, ob dieser bereit und in der Lage ist, sein Vorhaben im Sinne der Begutachtung durch die Sachverständigen zu ändern. Eine Niederschrift über die Verhandlung ist dem Bewerber zuzustellen, wobei ihm eine angemessene Frist zur Erbringung von Gegengutachten einzuräumen ist.

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind im Verfahren über einen Antrag eines

Krankenversicherungsträgers um Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums nicht anzuwenden.

§ 7

(1) Hernach ist der Antrag mit allen Unterlagen, dem Erhebungsergebnis und der Niederschrift über die mündliche Verhandlung sowie vom Bewerber erbrachten allfälligen Gegengutachten dem Landessanitätsrat zur Begutachtung zuzuleiten.

(2) Nach Begutachtung durch den Landessanitätsrat ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt.

§ 8

(1) Die Bewilligung zur Errichtung ist zu erteilen, wenn

- a) ein Bedarf erwiesen ist,
- b) keine Bedenken gegen den Bewerber vorliegen (§ 5 Abs. 5),
- c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude (Räume) als Anstaltsgebäude (Anstaltsräume) geeignet ist, und
- d) die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung der Anstalt ermöglichen.

(2) Die Bewilligung hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und Umfanges zu enthalten. Sie hat den Plan des zu errichtenden oder bestehenden Gebäudes und eine Baubeschreibung als Bestandteil des Bescheides zu erklären. In dem Bescheide können Änderungen des Projektes angeordnet werden, wenn die ursprünglich beabsichtigte Ausführung oder das vorhandene Gebäude eine einwandfreie Unterbringung und Behandlung nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleistet. In diesem Fall ist die Bewilligung an die aufschiebende Bedingung zu knüpfen, daß die baupolizeiliche Genehmigung für die angeordnete Abänderung des Projektes oder des Gebäudes erteilt wird.

(3) Die Bewilligung ist an die Bedingung zu knüpfen, daß die Errichtung der Anstalt binnen Jahresfrist begonnen und in einem angemessenen Zeitraum nach Beendigung der Errichtung die Bewilligung zum Betriebe beantragt wird.

(4) Beantragt ein Krankenversicherungsträger die Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums, so ist die Bewilligung zu erteilen, wenn der Bedarf im Sinne des § 5 Absatz 3 erwiesen wurde. Die Absätze 1 und 2 sind in einem solchen Falle nicht anzuwenden.

(5) Zur Errichtung einer Krankenanstalt nach § 2 Absatz 1, Ziffer 1 bis 7 durch einen Sozialversicherungsträger bedarf es keiner Errichtungsbewilligung, soweit es sich nicht um die Errichtung eines Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger handelt (§§ 5 Absatz 6 und 6 Absatz 4). Die beabsichtigte Errichtung einer Kran-

kenanstalt nach § 2 Absatz 1 Ziffer 1 durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

§ 9

(1) Dem Antrag auf Bewilligung zum Betriebe einer Krankenanstalt sind anzuschließen:

a) Je zweifach ein Verzeichnis der vorhandenen Räume und Krankenbetten, sowie der für den unmittelbaren Betrieb der Anstalt bestimmten wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen und ein Situationsplan, aus dem die Verteilung der Räume und Krankenbetten sowie die Aufstellung der wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen ersichtlich ist,

b) der baupolizeiliche Benützungskonsens, sofern ein Bauvorhaben durchgeführt wurde, sowie die Nachweise, daß die Betriebsanlage, die wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen, und die erforderlichen sonstigen Betriebsbewilligungen für die vorhandenen technischen Einrichtungen,

c) die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung und

d) die mit einem oder mehreren leitenden und verantwortlichen Ärzten abgeschlossenen Verträge,

e) falls die Betriebsbewilligung für einen neuen Krankenanstaltsträger ohne wesentliche bauliche Änderung der Anstalt erwirkt werden soll, das Original oder die beglaubigte Abschrift einer Urkunde, wonach die Anstalt auf den neuen Träger übertragen werden soll, ein Finanzierungsplan mit geeigneten Nachweisen über die Bereitstellung der nötigen Mittel, sowie bei Zuhilfenahme fremden Kapitals die entsprechenden Verträge im Original oder in beglaubigter Abschrift zum Nachweis, daß der Kreditgeber keinen Einfluß auf den Betrieb der Anstalt nimmt.

(2) Über einen solchen Antrag ist eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die, soferne es sich nicht um die Betriebsbewilligung des neuen Inhabers der Anstalt im gleichen Umfange wie bisher handelt, an Ort und Stelle durchzuführen ist.

(3) Zur mündlichen Verhandlung sind alle Beteiligten, ein medizinischer, sowie allenfalls technische Sachverständige und ein Vertreter der für den Fall zuständigen Baubehörde zu laden.

(4) In der Verhandlung ist zu klären, ob die Anstalt gemäss der seinerzeit erteilten Bewilligung errichtet wurde und in ihr die Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können.

(5) Ändert der Bewerber seinen Antrag während der Verhandlung, wurden die in Absatz 1 lit. a geforderten Beilagen nicht angeschlossen oder konnte der Sachverhalt wegen unklarer oder fehlender, im Abs. 1 lit. b bis d geforderter Beilagen in der Verhandlung nicht ermittelt werden, ist dem Bewerber aufzutragen, binnen einer angemessenen Frist die entsprechenden Beilagen nachzubringen. Die Verhandlungsschrift ist in diesem Falle dem Bewerber zuzustellen.

§ 10

(1) Die Bewilligung zum Betriebe einer Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn

a) die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt erteilt wurde und die Anstalt dem Bewilligungsbescheid gemäß errichtet wurde,

b) die baupolizeiliche Benützungsbewilligung erteilt wurde, sofern zur Errichtung der Krankenanstalt ein Bauvorhaben durchzuführen war,

c) die allenfalls erforderlichen Betriebsbewilligungen für die technischen Einrichtungen erteilt wurden,

d) die Krankenanstalt im Hinblick auf die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen in einer Weise ausgestattet ist, daß in ihr die Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können,

e) gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 16) keine Bedenken bestehen,

f) eine geeignete Persönlichkeit als verantwortlicher Arzt (Leiter der Prosektur) und, sofern Abteilungen vorgesehen sind, für die Leitung der einzelnen Abteilungen fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte namhaft gemacht worden sind (§§ 18 Absatz 1 und 38 Absatz 7).

(2) Wenn die Betriebsbewilligung wegen der beabsichtigten Übertragung der Krankenanstalt auf einen neuen Inhaber beantragt wird und dieser beabsichtigt, die vom früheren Inhaber betriebene Anstalt im gleichen Umfange weiter zu betreiben, ist die Betriebsbewilligung außerdem nur zu erteilen, wenn gegen den neuen Inhaber keine Bedenken (§ 5 Absatz 5) bestehen und die nötigen Betriebsmittel vorhanden sind.

(3) Die Bewilligung hat eine genaue Beschreibung des Anstaltszweckes und -umfanges zu enthalten. Sie hat ferner ein Verzeichnis der vorhandenen Räume und Krankenbetten, sowie der vorhandenen, für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt bestimmten wesent-

lichen medizinischen Apparate und Einrichtungen und einen Situationsplan, aus welchem die Verteilung der Räume und der Krankenbetten, sowie die Aufstellung der wesentlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen ersichtlich ist, zum Bestandteil des Bewilligungsbescheides zu erklären.

(4) Bedingungen und Anordnungen, die Anstalt anders als im Antrag beschrieben wurde, zu betreiben, sind nicht zulässig.

(5) Im Bewilligungsbescheid ist gleichzeitig die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur (§ 18 Absatz 1 und § 38 Absatz 7) sowie die Anstaltsordnung (§ 16) zu genehmigen.

(6) Im Verfahren zur Betriebsbewilligung für Sozialversicherungsträger sind die Vorschriften des Absatzes 1 lit. a und Absatz 2 nicht anzuwenden.

§ 11

(1) Jede Maßnahme des Trägers einer Krankenanstalt, womit beabsichtigt ist, das im Bescheid über die Betriebsbewilligung festgehaltene Anstaltsgebäude (Anstaltsräume) oder dessen Einrichtungen ohne Veränderung des Anstaltszweckes und der Kapazität zu ändern, ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Maßnahmen, die eine Änderung des Zweckes oder der Kapazität der Anstalt bewirken, bedürfen vor ihrer Durchführung einer Bewilligung nach den Vorschriften der §§ 4 bis 8. Vor Inbetriebnahme des geänderten Teiles der Anstalt bedarf es einer Bewilligung nach §§ 9 und 10.

§ 12

(1) Die Verpachtung einer Krankenanstalt, ihre Übertragung auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung ihrer Bezeichnung bedarf gleichfalls der Bewilligung der Landesregierung.

(2) Sofern beim Übergang auf den neuen Rechtsträger keine Veränderung im Sinne des § 11 Absatz 2 beabsichtigt ist, ist hierüber nach den Vorschriften der §§ 9 und 10 zu entscheiden. Werden solche Veränderungen beabsichtigt, ist vorher die Errichtungsgenehmigung im Sinne der §§ 4 bis 8 zu erwirken.

Sperre von Krankenanstalten.

§ 13

(1) Wird eine Krankenanstalt ohne die hierfür nach § 10 erforderliche Bewilligung betrieben, hat die Bezirksverwaltungsbehörde dem Träger der Krankenanstalt die weitere Aufnahme von Patienten zu untersagen und die Bezahlung einer Kautions aufzutragen. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt eine Stadt mit eigenem Statut, so ist das Verbot der weiteren Aufnahme von Patienten und die Bezahlung einer Kautions durch Bescheid der Landesregierung zu verfügen.

(2) Die Kautions darf einen Betrag von S 5.000.-- für jedes in der

Krankenanstalt vorhandene Krankenbett, bei Ambulatorien von S 100.000.-- nicht übersteigen.

§ 14

(1) Findet sich der Landeshauptmann zum Einschreiten nach § 61 zweiter Satz KAG., BGBl.Nr.1/1957, veranlasst, ist dem Träger der Anstalt mit Bescheid nach § 13 Absatz 1 ausserdem die Entlassung der transportfähigen Kranken aufzutragen. Für die Behandlung der in der Anstalt verbleibenden nicht transportfähigen Patienten sind geeignete Ärzte zu bestellen.

(2) Durch gesonderte Bescheide ist den in der Anstalt befindlichen transportfähigen Patienten aufzutragen, die Anstalt sofort zu verlassen. Es ist ihnen Gelegenheit zu geben, eine andere Krankenanstalt aufzusuchen.

(3) Patienten, welchen durch eine Verfügung nach Absatz 2 Transportkosten erwachsen, hat die Bezirksverwaltungsbehörde und im Falle des § 13 Absatz 1, letzter Satz, die Landesregierung über Antrag den Ersatz der Kosten in angemessener Höhe zu gewähren.

§ 15

(1) Handelt der Träger einer gesperrten Krankenanstalt den getroffenen Anordnungen zuwider, ist von der Kautions ein Betrag in der doppelten Höhe der anzunehmenden Einnahmen des Trägers der Anstalt aus der verbotenen Handlung zugunsten des Landes als verfallen zu erklären. Das Entgelt für die nach § 14 Absatz 1 bestellten Ärzte ist aus der Kautions, die im selben Ausmasse für verfallen zu erklären ist, zu bezahlen.

(2) Die Sperre ist nach Wegfall der Gründe, die zu ihrer Verhängung geführt haben, durch Bescheid aufzuheben. In diesem Bescheid ist über die Rückzahlung der Kautions, soweit sie nicht verfallen ist, abzusprechen. Reicht die Kautions zur Deckung der nach § 14 Absatz 1 und 3 aufgelaufenen Kosten nicht aus, ist die Bezahlung der Restkosten dem Rechtsträger in diesem Bescheid vorzuschreiben.

Anstaltsordnung.

§ 16

(1) Der Träger einer Krankenanstalt hat den inneren Betrieb der Krankenanstalt durch die Anstaltsordnung zu regeln. Sie hat mindestens zu enthalten:

- a) Die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt unter Hinweis auf deren Feststellung in der Betriebsbewilligung.
- b) Die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihres Betriebes.
- c) Die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt be-

schäftigten Personen, getrennt nach leitenden und verantwortlichen Ärzten, Hilfsärzten - soferne für diese die Dienstanweisung für Jungärzte vom 25.10.1955, LGBI.Nr.112, in ihrer jeweils geltenden Fassung nicht anwendbar ist - Pflegepersonen, Verwaltungs- und Betriebspersonal.

d) Das von Pfléglingen und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten.

e) Den Hinweis auf die Strafbarkeit gröblicher Verletzungen der Anstaltsordnung nach § 84.

f) Den Hinweis auf die Genehmigung der Anstaltsordnung.

(2) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung über einen der im Absatz 1 aufgezählten Punkte keinen Aufschluss gibt oder nicht gewährleistet, daß die Patienten in der Anstalt nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden können.

(3) Im Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, an welchen Stellen der Krankenanstalt die im Absatz 1 lit. a und b, d und e aufgezählten und welche weiteren Teile der Anstaltsordnung gut lesbar anzuschlagen sind. Dem Träger der Anstalt ist im Genehmigungsbescheid aufzutragen, die Dienstordnung (Absatz 1 lit. c) den entsprechenden, in der Krankenanstalt beschäftigten und in Zukunft allen neu eintretenden Personen nachweisbar zur Kenntnis zu bringen.

Ärztlicher Dienst.

§ 17

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

(2) Die Führung von Abteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien und Prosekturen muß Fachärzten des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierten Ärzten übertragen werden.

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

(4) Für Genesungsheime (§ 2 Absatz 1, Ziffer 3) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand neh-

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

§ 18

(1) 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. Sie ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Ärzte den Bedingungen für ihre Bestellung nach § 17 Absatz 1 bis 3 entsprechen. Eine solche Genehmigung ist vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.

(2) Eine nach Absatz 1 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 Pflichten schuldig gemacht haben.

§ 19

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 und operative Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit seiner Zustimmung, wenn er aber das 18. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hat oder mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung des 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 der Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Anstaltsabteilung verantwortliche Arzt.

Verschwiegenheitspflicht.

§ 20

(1) Alle in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen sind zur Verschwiegenheit über alle die Krankheit von Patienten betreffenden Umstände oder über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstigen Verhältnisse verpflichtet, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht 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.

Führung von Krankheitsgeschichten und sonstigen Vormerkungen.

§ 21

(1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet:

a) Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Patienten (Aufnahmebuch) zu führen, in denen die Patienten jedenfalls unter fortlaufenden Nummern mit Vor- und Zuname (bei Frauen auch unter Angabe des Geburtsnamens), Geburtsdaten und bei nicht eigenberechtigten Patienten auch unter Angabe des Vor- und Zunamens, Berufes und Wohnortes ihres gesetzlichen Vertreters, ferner unter Bezeichnung der Krankheit, zu deren Behandlung die Aufnahme erfolgt ist, sowie des Aufnahme- und Entlassungstages bzw. des Todestages und der Todesursache einzutragen sind.

b) Krankheitsgeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi), sowie der Zustand des Patienten zur Zeit seines Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen ist. Die unter lit. a) bezeichneten Angaben sind in die Krankheitsgeschichte zu übernehmen. Der Krankheitsgeschichte ist eine Abschrift einer allfälligen Obduktionsniederschrift beizugeben.

c) Über Operationen sind eigene Operationsprotokolle zu führen und der Krankheitsgeschichte beizulegen.

(2) Krankheitsgeschichten und Operationsprotokolle sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter (Leiter der Krankenanstalt) zu unterfertigen. Während der Behandlungsdauer und nach ihrem Abschluß sind die Krankheitsgeschichten so zu verwahren, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes ausgeschlossen wird. Die im § 2 Absatz 1 Ziffer 1 bis 6 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die Krankheitsgeschichten und Obduktionsprotokolle

nach Abschluß des Behandlungsfalles 30 Jahre aufzubewahren. Ambulatorien haben die Krankheitsgeschichten und Operationsprotokolle 10 Jahre aufzubewahren. Bei Auflassung der Krankenanstalt und wenn der Leiter der Anstaltsabteilung keine längere Aufbewahrung anordnet, nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Krankheitsgeschichten und Operationsprotokolle unter Aufsicht zu vernichten.

(3) Die Krankenanstalten sind verpflichtet, den Gerichten, sowie den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern kostenlos Abschriften von Krankheitsgeschichten und ärztlichen Äusserungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspfleglingen zu übermitteln.

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

(5) Der verantwortliche ärztliche Leiter der Anstalt hat zu entscheiden, welchen Personen oder anderen als in Absatz 3 und 4 genannten Stellen Abschriften von Krankheitsgeschichten und ärztlichen Äusserungen über den Gesundheitszustand von Patienten unter Beachtung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ausgefolgt werden können.

(6) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch die Bestimmungen der vorangegangenen Absätze nicht berührt.

Wirtschaftsführung.

§ 22

Für jede Krankenanstalt ist eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten vom Träger der Anstalt zu bestellen. Der Träger der Anstalt hat zu regeln, wem der wirtschaftliche Leiter verantwortlich ist. Sein Aufgabenbereich ist genau abzugrenzen. Der wirtschaftliche Leiter hat alle Entscheidungen in wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten, die in irgend einer Weise den ärztlichen und pflegerischen Betrieb der Anstalt berühren, im Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter zu treffen.

Wirtschaftsaufsicht.

§ 23

(1) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang (§§ 71 und 72) oder Zweckzuschüsse des Bundes (§§ 57 und 59 KAG., BGBl. Nr. 1/1957)

erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.

(2) Die Träger der im Abs. 1 genannten Krankenanstalten haben zum Betrieb einer Krankenanstalt Betriebsvorschüsse in angemessener Höhe, tunlichst $\frac{1}{4}$ der veranschlagten Betriebskosten (Absatz 3, lit. a) zur Verfügung zu stellen und die Differenz zwischen den kassenmässigen Ausgaben und Einnahmen der Anstalt laufend durch Zuweisung der entsprechenden Geldmittel abzudecken.

(3) Die Träger solcher Krankenanstalten haben einen Voranschlag nach folgenden Grundsätzen zu erstellen:

a) Der Voranschlag hat in seinem allgemeinen Teile sämtliche Ausgaben zu enthalten, die für den laufenden Betrieb und die Erhaltung der Krankenanstalt erforderlich sind. Den Ausgaben sind alle Einnahmen gegenüber zu stellen, die sich aus dem laufenden Betrieb ergeben. Ausgaben und Einnahmen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Werte der Liegenschaft dürfen in den allgemeinen Teil des Voranschlages nicht, Kosten für Neuanschaffungen von für den Betrieb der Krankenanstalt bestimmten Einrichtungsgegenständen, medizinischen Instrumenten und Apparaten und technischen Einrichtungen dürfen nur bis zum Ausmaß von 1 % der veranschlagten Pflegegebühren aufgenommen werden. Reicht dieses Ausmaß nicht aus, um notwendige und dringende Neuanschaffungen zu tätigen, kann die Landesregierung über Antrag des Rechtsträgers dieses bis zu 2 % der veranschlagten Pflegegebühren erhöhen. Die Beschaffung zum Ersatz bereits vorhanden gewesener Gegenstände fällt nicht unter diese Beschränkung.

b) Bei der Feststellung der zu veranschlagenden Aufwendungen ist darauf zu achten, daß die Anstalt in der ihrem Zweck entsprechenden Weise geführt werden kann.

c) Die gesamten veranschlagten Ausgaben müssen unter Zugrundelegung einer sparsamen, jedoch zweckmässigen Verwaltung erstellt werden.

d) Die Voranschlagsbeträge sind unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Rechnungsabschlusses des Vorjahres, der Voranschlagsbeträge des laufenden Jahres und einer Tendenz in ihrer Entwicklung zu erstellen.

e) Die Ausgaben und Einnahmen sind in Voranschlagsposten zu ordnen. Jede Voranschlagspost wird durch entsprechende Kennziffern bezeichnet. Die Landesregierung hat den Kontenrahmen unter Berücksichtigung der vom Bundesministerium für Finanzen im Einvernehmen mit dem Rechnungshof erlassenen Richtlinien für die Erstellung der Voranschläge der Länder, Gemeindeverbände (Bezirke als Selbstverwaltungskörper) und Gemeinden anzuordnen.

f) Den Voranschlagsposten sind die entsprechenden Beträge des Voranschlages des laufenden Jahres und des Rechnungsabschlusses des Vorjahres gegenüberzustellen.

g) Dem Voranschlag sind ein Dienstpostenplan, eine Aufstellung über die Ermittlung des Aufwandes und der Behandlungsgebühr der Ambulatorien und eine Aufstellung über die Ermittlung der Pflegegebühren beizuschliessen.

h) Diejenigen Ausgaben und Einnahmen, welche gemäss lit. a nicht in den allgemeinen Teil des Voranschlages aufgenommen werden dürfen, können in einem besonderen Teil des Voranschlages veranschlagt werden.

§ 24

(1) Die Voranschläge der Krankenanstalten bedürfen der Genehmigung durch die Landesregierung. Der Antrag auf Genehmigung des Voranschlages für das kommende Jahr ist bis 31. Oktober unter Anschluss von fünf Ausfertigungen des Voranschlages bei der Landesregierung zu stellen.

(2) Wurde der Antrag rechtzeitig eingebracht, ist noch vor Ablauf des Jahres zu entscheiden. Der Voranschlag ist zu genehmigen, wenn er den Vorschriften des § 23 Absatz 3 entspricht oder nur in einzelnen Punkten von ihnen abweicht. In letzterem Falle ist im Genehmigungsbescheide auszusprechen, in welchem Ausmasse die Beträge des Voranschlages hinsichtlich der Beitragsleistung zum Betriebsabgang als Bestandteil des allgemeinen Teiles des Voranschlages angesehen werden.

(3) Ist der Voranschlag derart im Widerspruch zu den Vorschriften des § 23 Absatz 3, dass durch Verfügungen gemäss Absatz 2 eine entsprechende Grundlage für die Gebarung der Krankenanstalt nicht erzielt werden kann, ist der Antrag auf Genehmigung abzuweisen und der Träger der Anstalt zu ermächtigen, als Grundlage für die monatliche Gebarung 1/12 der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlages zu verwenden (Voranschlagsprovisorium). Das Gleiche hat zu geschehen, wenn der Voranschlag nicht oder nicht rechtzeitig eingebracht wurde.

(4) Die Vorschriften über Voranschläge und deren Genehmigung sind sinngemäss anzuwenden, wenn der Antrag auf Genehmigung nicht rechtzeitig vorgelegt wurde, wenn ein Nachtragsvoranschlag notwendig wurde oder wenn nach Abweisung des Antrages auf Genehmigung ein neuer Voranschlag zur Genehmigung vorgelegt wurde. Die Entscheidung muss ehestmöglich erfolgen.

(5) Durch die Genehmigung des Voranschlages bilden die Summen des Personalaufwandes und des Sachaufwandes Höchstbeträge, die aufgewendet werden dürfen, die veranschlagten Einnahmen Mindestbeträge, die erreicht werden sollen.

(6) Über die Gebarungsvorgänge sind laufend übersichtliche Aufzeichnungen zu führen.

(7) Ein Nachtragsvoranschlag ist nur zu genehmigen, wenn durch

maßgebliche Veränderungen der allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse oder der Organisationsform der Krankenanstalt der genehmigte Voranschlag zum überwiegenden Teil undurchführbar wird. Ergibt sich die unbedingte Notwendigkeit, im Interesse der klaglosen Abwicklung des laufenden Betriebes einzelne Ansätze des genehmigten Voranschlages zu überschreiten, ist der Antrag auf Genehmigung dieser Abweichungen vom Voranschlag anlässlich der Vorlage des Rechnungsabschlusses zu stellen.

(8) Die vom Landtag beschlossenen Voranschläge für die Landeskrankenanstalten bedürfen keiner Genehmigung durch die Landesregierung.

§ 25

(1) Die Träger der im § 23 Absatz 1 genannten Krankenanstalten haben nach Abschluß des Verwaltungsjahres die gesamten, innerhalb dieses Jahres vorgefallenen Einnahmen und Ausgaben in Rechnungsabschlüssen nachzuweisen, deren Form und Gliederung von der Landesregierung unter Berücksichtigung der vom Bundesministerium für Finanzen im Einvernehmen mit dem Rechnungshof erlassenen Richtlinien für die Erstellung der Rechnungsabschlüsse der Länder, Gemeindeverbände (Bezirke als Selbstverwaltungskörper) und Gemeinden anzuordnen sind.

(2) Der Rechnungsabschluß ist bis spätestens 15. März des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres der Landesregierung in dreifacher Ausfertigung mit dem Antrag auf Genehmigung vorzulegen.

(3) Der Rechnungsabschluß ist von der Landesregierung auf seine rechnerische Richtigkeit, die darin enthaltenen Gebarungsvorgänge sind auf ihre Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen.

(4) Über rechtzeitig eingebrachte Anträge auf Genehmigung der Rechnungsabschlüsse hat die Landesregierung bis spätestens 10. April des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres zu entscheiden. Der Rechnungsabschluß ist zu genehmigen, wenn er von den Ansätzen des genehmigten Voranschlages nicht abweicht oder Abweichungen aufweist, die im Interesse der klaglosen Abwicklung des laufenden Betriebes unbedingt notwendig geworden sind und die darin enthaltenen Gebarungsvorgänge den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen.

(5) Gemäß Absatz 4 nicht gerechtfertigte Abweichungen vom Voranschlag und Gebarungsvorgänge, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit nicht entsprechen, sowie Ausgaben, die durch die nicht bewilligte Führung einer Abteilung (§ 10) oder eines Ambulatoriums (§ 43 Abs. 2) oder die Beschäftigung von Personen ohne die hierzu nötige Genehmigung (§§ 18 Abs. 1 und 38 Abs. 7) entstanden sind, sind im Genehmigungsbescheide nach Berichtigung allfälliger Rechnungs-

fehler betragsmäßig anzuführen. In dem Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, daß diese Beträge außerhalb des allgemeinen Teiles des Rechnungsabschlusses auszuweisen sind und einer Berechnung des Betriebsabganges nicht zugrundegelegt werden. Sind Minderausgaben gegenüber dem Voranschlag im Rechnungsabschluß ausgewiesen, welche auf Unterlassungen dringend notwendiger Anschaffungen zurückzuführen sind, hat die Landesregierung im Genehmigungsbescheide dem Träger der Krankenanstalt aufzutragen, die entsprechenden Anschaffungen unverzüglich durchzuführen und die Kosten außerhalb des allgemeinen Teiles des Rechnungsabschlusses nachzuweisen. Solche Kosten können nicht für die Gewährung eines Beitrages zum Errichtungsaufwand herangezogen werden.

(6) Ist der Rechnungsabschluß rechnerisch so unrichtig oder wurde von den Ansätzen des Voranschlages in einem solchen Umfange abgewichen, daß eine Entscheidung im Sinne des Absatzes 4 nicht mehr möglich ist, ist der Antrag auf Genehmigung abzuweisen und eine neuerliche berichtigte Vorlage zu verlangen.

(7) Wurde der Antrag nach dem im Absatz 2 genannten Zeitpunkt eingebracht oder wurde nach Abweisung des Antrages gemäß Absatz 6 ein neuerlicher Rechnungsabschluß zur Genehmigung vorgelegt, ist darüber ohne unnötige Verzögerung zu entscheiden.

(8) Die vom Landtag beschlossenen Rechnungsabschlüsse für Landeskrankenanstalten bedürfen keiner Genehmigung im Sinne der Absätze 1 bis 7.

§ 26

(1) Die Landesregierung hat die in § 23 Absatz 1 genannten Krankenanstalten alljährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zu unterziehen. Dem mit der Einschau betrauten Organ sind medizinische und technische Sachverständige beizugeben. Die Träger solcher Krankenanstalten sind verpflichtet, diesen Personen ungehindert Zutritt zu allen Räumen der Anstalt zu gewähren, die erbetenen Auskünfte zu erteilen und die zur Einsicht erbetenen schriftlichen Aufzeichnungen vorzuweisen.

(2) Die Landesregierung kann im Zuge der Überprüfung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse alle hiezu erforderlichen Auskünfte verlangen und Organe zur Durchführung von Erhebungen in die Krankenanstalt entsenden. Der Träger der Krankenanstalt ist verpflichtet, den Erhebungsorganen Zutritt zu allen Räumen der Anstalt zu gewähren und alle schriftlichen Aufzeichnungen auf Verlangen vorzuweisen. Stellt das Erhebungsorgan rechnerisch unrichtige Angaben fest, so hat es den Träger der Anstalt zur sofortigen Richtigstellung aufzufordern.

(3) Über den Bestand, die Zugänge und Ausgänge der Gebrauchs- und

Verbrauchsgegenstände der Krankenanstalt sind laufend übersichtliche Aufzeichnungen zu führen.

§ 27

(1) Der Abschluß von Verträgen nach § 57 und § 60 bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung.

(2) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn

a) der Vertrag gesetzwidrige oder solche Bestimmungen enthält, welche in die Verantwortung der leitenden Ärzte eingreifen oder den administrativen Betrieb der Anstalt unnötig belasten.

b) von den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten eine Ermässigung der Pflegegebühren gewährt wird, jedoch im Vertrag diese Ermässigung in anderer Weise als durch Festsetzung eines Prozentausschnittes derselben von den jeweils geltenden und gemäß § 51 Absatz 2 und 3 festgesetzten Pflegegebühren ausgedrückt wird,

c) der Vertrag keine Bestimmung enthält, derzufolge das in lit. b) genannte Prozentausschnitt in der vereinbarten Höhe bestehen bleibt, wenn während der Dauer des Vertrages eine Neufestsetzung der Pflegegebühren gemäß § 51 Absatz 2 und 3 erfolgt,

d) durch die Ermässigung, die von Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten gewährt wird, die Grenzen der Leistungsfähigkeit der zur Deckung des Abganges berufenen Gemeinden derart überschritten werden, daß sie den ihnen obliegenden Verpflichtungen nicht nachzukommen vermögen und

e) eine kürzere als dreijährige Vertragsdauer vereinbart wurde.

Zurücknahme der Betriebsbewilligung.

§ 28

(1) Die Bewilligung zum Betriebe einer Krankenanstalt ist zurückzunehmen, wenn

a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betriebe vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt;

b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 74 unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

(2) Die Bewilligung kann zurückgenommen werden, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung innerhalb einer festgesetzten Frist nicht behoben werden.

(3) Zur Zurücknahme ist die Landesregierung zuständig.

Werbeverbot.

§ 29

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

Hauptstück C).

Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten. Allgemeines.

§ 30

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

Voraussetzungen für die Verleihung des
Öffentlichkeitsrechtes.

§ 31

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

§ 32

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

- a) ihr Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt,
- b) jeder Aufnahmebedürftige nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen aufgenommen wird (§ Absatz 2),
- c) die Patienten solange 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 oder, wenn mehrere Gebührenklassen bestehen, für alle Patienten derselben Gebührenklasse in gleicher Höhe festgesetzt ist,
- f) die Bediensteten der Krankenanstalt unbeschadet des § 45 Absatz 1 des Gesetzes und § 46 Absatz 1 KAG., BGBl.Nr.1/1957, von Patienten oder deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen und
- g) die Zahl jener Patienten, die nicht in der allgemeinen Gebührenklasse, sondern in Gebührenklassen mit höheren Pflegegebühren verpflegt werden, ein Fünftel der für die Anstaltspfleglinge bestimmten Bettenanzahl nicht übersteigt.

(2) Allgemeine Krankenanstalten dürfen, soweit sie nicht von Gebietskörperschaften betrieben werden, unbeschadet der Vorschrif-

ten des Absatzes 1 nur dann als gemeinnützig betrachtet werden, wenn mindestens je eine Abteilung für die Behandlung oder Heilung internistischer und chirurgischer Fälle besteht und im übrigen anderwärtige fachärztliche Behandlung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sondergebiete als Konsiliarärzte gesichert ist. Diese Bestimmung gilt als erfüllt, wenn vom selben Rechtsträger der Krankenanstalt die beiden Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind.

§ 33

(1) Die Träger öffentlicher Krankenanstalten können nach Maßgabe des § 32 Absatz 1 lit. g Krankenzimmer der höheren Gebührenklasse einrichten.

(2) Patienten der allgemeinen Gebührenklasse dürfen jedoch nicht wegen Vollbelages abgewiesen werden, wenn in den Krankenzimmern der höheren Gebührenklasse unter Berücksichtigung der üblichen Reserve unbelegte Betten sind.

(3) In die höhere Gebührenklasse sind Patienten nur über eigenes Verlangen aufzunehmen, wenn vorher eine schriftliche Verpflichtungserklärung über die Tragung der Pflege- und Sondergebühren beigebracht wird. Über den Umfang der Verpflichtung ist der Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter aufzuklären.

Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes.

§ 34

(1) Das Öffentlichkeitsrecht wird von der Landesregierung verliehen. Die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes ist in den "Amtlichen Nachrichten der n.ö. Landesregierung" zu verlautbaren.

(2) Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Einrichtung einer neuen Abteilung oder eines neuen Ambulatoriums, bei ihrer Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen in ihrem Betriebe besteht das Öffentlichkeitsrecht nur weiter, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Die Voraussetzungen für den Fortbestand des Öffentlichkeitsrechtes sind in diesem Falle erneut zu überprüfen. Der Fortbestand oder das Erlöschen eines Öffentlichkeitsrechtes ist im Sinne des Absatzes 1 zu verlautbaren.

Sicherstellung öffentlicher Krankenpflege.

§ 35

(1) Die Landesregierung ist verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige (§ 39 Absatz 3), unbemittelte Personen in Niederösterreich entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit nicht öffentlichen Krankenanstalten sicherzustellen.

(2) Als unbemittelt im Sinne des Absatzes 1 gelten jene Per-

sonen, von denen auf Grund der gegebenen Einkommens- und Vermögensverhältnisse anzunehmen ist, dass für sie auflaufende Pflegegebühren weder von ihnen selbst noch von einer für sie unterhaltspflichtigen Person hereingebracht werden können.

Angliederungsverträge.

§ 36

(1) Angliederungsverträge sind Verträge, die zwischen den Rechtsträgern einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt über die Unterbringung von Patienten der ersteren Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der letzteren (angegliederten Krankenanstalt) unter ärztlicher Beaufsichtigung und auf Rechnung der Hauptanstalt abgeschlossen werden.

(2) Angliederungsverträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Diese Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn der Abschluss eines Angliederungsvertrages die einzige Möglichkeit der Sicherstellung der öffentlichen Krankenpflege bildet oder andere Möglichkeiten wesentlich unwirtschaftlicher wären.

(3) Die von der Hauptanstalt in der angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Patienten gelten als Patienten der Hauptanstalt.

(4) Ein Angliederungsvertrag zwischen Krankenanstalten, die in verschiedenen Bundesländern liegen, ist nur dann rechtswirksam, wenn die n.ö. Landesregierung und die Landesregierung, die für die nicht in Niederösterreich gelegene Krankenanstalt zuständig ist, den Vertrag genehmigt haben.

Arzneimittelvorrat.

§ 37

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

(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmässigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls, soweit nicht die Gebietskörperschaften als Anstaltsträger über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beiziehung eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Die Bestimmungen des § 58 Absatz 2 der Apothe-

kenbetriebsordnung, BGBl. II Nr.171/1934 sind sinngemäss anzuwenden.

(3) § 31 Absatz 3 des Apothekengesetzes, RGBL.Nr.5/1907, ist anzuwenden.

Öffentliche Stellenausschreibung.

§ 38

(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 Anstaltsapothekes betraut werden sollen und die Stelle eines wirtschaftlichen Leiters sind öffentlich auszuschreiben. Für die Bewerbung ist eine Frist von mindestens vier Wochen einzuräumen.

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

(3) Die im Absatz 1 bezeichneten offenen Stellen sind unter Angabe der bei der Anstellung zur Anwendung gelangenden Dienstvorschriften in den "Amtlichen Nachrichten der n.ö.Landesregierung" zu verlautbaren. Die Bewerber sind zu verhalten, alle Nachweise über ihre Ausbildung und bisherige fachliche Tätigkeit, sowie allenfalls von ihnen verfasste wissenschaftliche Schriften oder ein Verzeichnis derselben, sowie einen Lebenslauf vorzulegen. Bewirbt sich ein Arzt oder ein Apotheker um die ausgeschriebene Stelle, ist die Ärztekammer für Niederösterreich, bzw. die Österreichische Apothekerkammer von der Ausschreibung zu verständigen.

(4) Nach Ablauf der Einreichungsfrist hat der Träger der öffentlichen Krankenanstalt Dienstbeschreibungen von den Trägern jener öffentlichen Krankenanstalten einzuholen, an denen die Bewerber bisher tätig waren.

(5) Hernach hat der Träger der Anstalt, sofern die Bewerber Ärzte sind, die Gesuche mit den Beilagen und den Dienstbeschreibungen dem Landessanitätsrat zur Begutachtung zu übermitteln. Der Landessanitätsrat hat in seinem Gutachten zunächst mit einer kurzen Begründung die Eignung oder Nichteignung der einzelnen Bewerber zur angestrebten Anstellung zu beurteilen. Sodann sind die Bewerber zu reihen, wobei mehrere an eine Stelle gestellt werden können. Die Reihung ist eingehend zu begründen. Die Begründung der Eignung bzw. Nichteignung und Reihung der Bewerber hat sich sowohl auf die ärztliche Qualifikation als auch auf deren Befähigung für eine leitende ärztliche (pharmazeutische) Stelle zu erstrecken. Das Gutachten ist mit den vorgelegten Unterlagen dem Träger der Anstalt, eine Ab-

schrift des Gutachtens der Landesregierung zu übermitteln.

(6) Dem Antrag auf Genehmigung eines leitenden Arztes (Leiters der Prosektur) gemäss § 18 Absatz 1 sind die Gesuche mit den Beilagen und den Dienstbeschreibungen aller Bewerber anzuschliessen.

(7) Die Bestellung eines Abteilungsleiters und eines ständigen Konsiliararztes einer öffentlichen Krankenanstalt bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung kann versagt werden, wenn die Bestellung dem öffentlichen Interesse zuwider läuft. § 18 Absatz 1 wird hiedurch nicht berührt.

Aufnahme von Patienten.

§ 39

(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 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 Absatzes 2 gelten Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter körperlicher oder geistiger Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert.

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

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

(6) Über die Abweisung von Patienten sind Vormerkungen zu führen.

§ 40

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

(2) 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.

(3) Die Aufnahme sonstiger nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen ist nur in besonders rücksichtswürdigen Fällen mit Bewilligung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt zulässig, wenn die Unterbringung der Begleitperson in der Krankenanstalt möglich ist.

Entlassung von Patienten.

§ 41

(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. Die von der Anstaltsleitung bestimmten Anstaltsärzte haben vor jeder Entlassung durch Untersuchung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.

(2) Kann der Patient nicht sich selbst überlassen werden, so ist der Träger der öffentlichen Fürsorge vor der Entlassung rechtzeitig zu verständigen.

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

Leichenöffnung (Obduktion).

§ 42

(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätpolizeilich oder gerichtlich angeordnet wurde, 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 in Absatz 1 erwähnten Fälle vor und hat der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt, darf eine Obduktion nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen vorgenommen werden.

(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift aufzunehmen und entsprechend zu verwahren.

Anstaltsambulatorien.

§ 43

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Absatz 1 Ziffer 1 und 2 angeführten Arten können für die Untersuchung und Behandlung von unbemittelten Kranken, die einer Anstaltsbehandlung nicht bedürfen, Anstaltsambulatorien betrieben werden.

(2) Die Errichtung und der Betrieb von Ambulatorien der in Absatz 1 geschilderten Art ist nur mit Genehmigung der Landesregierung erlaubt. Die Genehmigung ist in sinngemässer Anwendung der §§ 4 bis 12 zu erteilen. In solchen Ambulatorien dürfen nur Patienten untersucht und behandelt werden, rücksichtlich derer vorher festgestellt wurde, dass sie im Sinne des § 35 Absatz 2 unbemittelt sind.

(3) Die öffentlichen Krankenanstalten haben für ambulatorische erste ärztliche Hilfeleistung, die sich jedoch auf die Nachbehandlung nicht erstrecken darf, vorzusorgen. Für die ambulatorische erste ärztliche Hilfeleistung ist, sofern ein eigener verantwortlicher Leiter nicht zur Verfügung steht, als Leiter der Leiter der chirurgischen Abteilung bzw., wenn Abteilungen nicht bestehen, der ärztliche Leiter der Anstalt zu bestellen.

Pflegegebühren und Pflegegebührenersätze.

§ 44

(1) Das tägliche Entgelt für die Unterbringung, ärztliche Untersuchung und Behandlung, für die Beistellung von allen erforderlichen Heilmitteln (Arzneien u.s.w.) nach Massgabe der der Anstalt zur Verfügung stehenden Einrichtungen sowie für Pflege und Verköstigung ist die Pflegegebühr (Pflegegebührenersatz). Dies gilt auch für den Tag der Aufnahme und den Tag der Entlassung, wenngleich der Patient nicht den ganzen Tag in der Anstalt verbracht hat. Bei einer Überstellung gebührt für den Tag der Überstellung die Pflegegebühr (der Pflegegebührenersatz) nur der Anstalt, die den Patienten übernimmt.

(2) Die Kosten der Beförderung des Pflégelings in die Krankenanstalt und aus derselben, die Kosten der Anschaffung therapeutischer und der Beistellung orthopädischer oder ~~kieferchirurgischer~~ **kieferchirurgischer** Behelfe, sowie die Beistellung von Blutersatz und eines Zahnersatzes, endlich die Kosten der Beerdigung sind in den Pflegegebühren (Pflegegebührenersätzen) nicht enthalten.

(3) Eine aus medizinischen Gründen notwendige Überstellung des Patienten in eine andere Anstalt ist durch die Pflegegebühren (Pflegegebührenersätze) nicht abgegolten; es sei denn, sie erfolge aus organisatorischen in der Anstalt selbst gelegenen Gründen (z.B. ambulatorische Untersuchung, Auflösung einer Abteilung).

(4) Das Entgelt für die im Absatz 1 genannten Leistungen und die Hebammenhilfe bei Entbindungen und der anschliessenden Wochenbettpflege bis zu insgesamt zwölf Tagen ist das Entbindungspauschale. Es beträgt das Zehnfache der Pflegegebühr (des Pflegegebührenersatzes).

(5) Im Falle der Aufnahme eines Säuglings mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson oder einer anstaltsbedürftigen Mutter mit ihrem Säugling (§ 40 Absatz 2) sind mit der Entrichtung der Pflegegebühr (des Pflegegebühreneratzes) für eine Person, die von der öffentlichen Krankenanstalt für beide Personen gemäss Absatz 1 erbrachten Leistungen abgegolten.

(6) Im Falle der Aufnahme einer nicht anstaltsbedürftigen Begleitperson nach § 40 Absatz 3 ist das tägliche Entgelt unbeschadet einer Sondergebühr nach § 45 Absatz 1 lit.a die Pflegegebühr.

Sondergebühren.

§ 45

(1) Das Entgelt für darüber hinausgehende Leistungen sind folgende Sondergebühren:

a) Ein Zuschlag zur Pflegegebühr für Patienten, welche auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der höheren Gebührenklasse untergebracht wurden.

b) Das ärztliche Honorar für die Behandlung der unter lit.a genannten Patienten.

c) Der Ersatz der allfälligen der Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten für Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben (Überstellung nach § 44 Absatz 3), für Anschaffung therapeutischer und für Beistellung orthopädischer oder kieferchirurgischer Behelfe, für Beistellung eines Zahnersatzes, sowie für die Beistellung von Blutersatz.

d) Eine Behandlungsgebühr für jede Inanspruchnahme des Anstaltsambulatoriums und für ambulatorische erste ärztliche Hilfeleistung.

(2) Das ärztliche Honorar hat die Anstalt dem leitenden Arzt der Abteilung (Anstalt) und nach den hiefür geltenden Vorschriften den Jungärzten sowie allenfalls nach den bestehenden Vereinbarungen den Konsiliarärzten nach Eingang bis spätestens zum Ende des folgenden Monats auszuführen.

Einbringung von Pflegegebühren von Privatpatienten.

§ 46

Trägt weder ein Sozialversicherungsträger noch ein Fürsorgeverband oder eine Körperschaft öffentlichen Rechtes durch ihre Fürsorgeeinrichtung die Kosten der Anstaltspflege eines Patienten, ist dieser zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren verpflichtet, wenn nicht nach Massgabe des Bürgerlichen Rechtes eine solche Forderung nur gegen eine dritte Person geltend gemacht werden kann (§ 48 Absatz 4).

(1) Der Träger einer öffentlichen Krankenanstalt hat nach Beendigung der Pflege dem Patienten (§ 46) eine Pflegegebührenrechnung (Beilage 1) mit der Aufforderung zu übermitteln, den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen. Bei länger dauernder Pflege können die Pflege- und Sondergebühren auch zwischendurch in Rechnung gestellt werden.

(2) Auf Ansuchen kann in berücksichtigungswürdigen Fällen die Zahlungsfrist von 2 Wochen verlängert oder die Abstattung in Teilzahlungen bewilligt werden. Dies kann auch nach Ausstellung der Rechnung geschehen, doch ist die neue Zahlungsaufforderung auf die ursprünglich ausgestellte Gebührenrechnung zu setzen.

(3) Wird die Verpflichtung zur Zahlung dem Grunde oder der Höhe nach bestritten, hat die nach dem Sitz der Krankenanstalt zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu entscheiden. Ist der Träger der Krankenanstalt das Land Niederösterreich, ist die Landesregierung zur Entscheidung berufen. Der Antrag auf eine solche Entscheidung kann von dem zur Zahlung Aufgeforderten binnen zwei Wochen nach Zustellung der Pflegegebührenrechnung bei der zur Entscheidung berufenen Behörde gestellt werden. Die Pflegegebührenrechnung hat einen entsprechenden Hinweis zu enthalten.

§ 48

(1) Auf Grund von Rückstandsausweisen von öffentlichen Krankenanstalten für Pflege- und Sondergebühren ist die Vollstreckung im Verwaltungswege zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit von der nach dem Sitz der Krankenanstalt zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder, wenn der Träger der Krankenanstalt das Land Niederösterreich ist, von der Landesregierung bestätigt wurde.

(2) Bleibt der zur Zahlung Verpflichtete mit der Zahlung im Rückstand, hat die Anstalt einen Rückstandsausweis (Beilage 2) in der erforderlichen Zahl von Ausfertigungen auszustellen und zusammen mit einer Abschrift der Pflegegebührenrechnung und dem Nachweise ihrer Zustellung an den zur Zahlung Verpflichteten der nach Absatz 1 zuständigen Behörde zur Bestätigung der Vollstreckbarkeit vorzulegen. Die Behörde hat die Vollstreckbarkeit des Rückstandsausweises zu bestätigen, wenn der mittels Pflegegebührenrechnung zur Zahlung aufgeforderte Patient diese Verpflichtung nicht bestritten hat (§ 47 Absatz 3) oder in einem solchen Verfahren dessen Zahlungspflicht rechtskräftig festgestellt wurde. Die Anstalt hat sodann unverzüglich die Vollstreckung zu beantragen.

(3) Die Pflege- und Sondergebühren sind mit dem Tage der Vorschreibung fällig. Gesetzliche Verzugszinsen können nach Ablauf von

6 Wochen ab dem Fälligkeitstage verrechnet werden.

(4) Die Bestimmungen des Bürgerlichen Rechtes über die Geltendmachung von Forderungen gegen dritte Personen werden von den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht berührt.

(5) Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (§ 44 und 45 Absatz 1) darf nicht begehrt werden.

(6) Die Träger von öffentlichen Krankenanstalten können von zahlungsfähigen Patienten (§ 46), die über eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der höheren Gebührenklasse aufgenommen werden sollen, eine Vorauszahlung für 30 Tage (§§ 44 und 45) im vorhinein einheben. Die Aufnahme in die höhere Gebührenklasse kann von der Entrichtung der Vorauszahlung abhängig gemacht werden.

Ermittlung und Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren.

§ 49

(1) Die Pflege- und Sondergebühren sind für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse kostendeckend zu ermitteln.

(2) Die Pflegegebühren für das folgende Jahr sind nach den Ansätzen des allgemeinen Teiles des Voranschlages so zu ermitteln, daß sie dem auf Schilling aufgerundeten Tagesdurchschnitt der auf einen Patienten entfallenden Betriebsauslagen nach Abzug aller anderen Einnahmen entsprechen. Folgende Aufwendungen sind den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse nicht zugrunde zu legen:

a) Die Betriebskosten der Anstaltsambulatorien,

b) die Kosten der Beförderung des Pflégelings in die Krankenanstalt und aus derselben, die Kosten der Anschaffung therapeutischer und der Beistellung orthopädischer oder kieferchirurgischer Behelfe, sowie eines Zahnersatzes und die Beistellung von Blutersatz,

c) die Ausgaben für Zahlung des ärztlichen Honorars an die Ärzte, für Pensionen und der klinische Mehraufwand (§ 55 KAG., BGBl. Nr. 1/1957).

(3) Der Zuschlag zu den Pflegegebühren für Patienten, welche auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der höheren Gebührenklasse untergebracht wurden, ist in der auf Schilling aufgerundeten Höhe von 30 bis 100 Prozent der Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse vom Träger der Krankenanstalt zu bestimmen. Der Zuschlag kann je nach der Zahl der Betten in den Krankenzimmern der höheren Gebührenklasse in verschiedener Höhe bestimmt werden.

(4) Die Behandlungsgebühr für jede Inanspruchnahme der Anstaltsambulatorien für das folgende Jahr ist in sinngemässer Anwendung des Absatzes 2 mit der Maßgabe zu bestimmen, daß deren Ermittlung nach der Zahl der zu erwartenden Inanspruchnahme und den Betriebsauslagen für das Ambulatorium zu erfolgen hat.

(5) Das ärztliche Honorar ist vom verantwortlichen leitenden Arzt der Abteilung, wo Abteilungen nicht bestehen, vom verantwortlichen leitenden Arzt der Krankenanstalt aus Anlaß des einzelnen Pflegefalles im Rahmen der üblichen ärztlichen Honorare zu bestim-

men.

^{en}
~~sind~~ (6) Die Sondergebühr für Leistungen nach § 45 Absatz 1 lit.c) ~~und~~ aus Anlass des einzelnen Pflegefalles ~~ist~~ in der Höhe der der Krankenanstalt tatsächlich erwachsenen Kosten zu bestimmen.

§ 50

(1) Bei mehreren im Sinne der Aufzählung des § 2 Absatz 1 gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereiche einer Gemeinde sind die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(2) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren von öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebühren der nächstgelegenen, von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen.

(3) Die Feststellung der Gemeinnützigkeit, der Gleichartigkeit oder der annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtungen einer privaten Krankenanstalt obliegt der Landesregierung.

§ 51

(1) Die Festsetzung der nach §§ 49 Absatz 2 bis 4 und 50 ermittelten Gebühren ist von den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten zugleich mit dem Antrag auf Genehmigung des Voranschlages (Nachtragsvoranschlages) zu beantragen.

(2) Im Bescheid über die Genehmigung des Voranschlages (Nachtragsvoranschlages) sind die im Absatz 1 erwähnten Gebühren in der von den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten ermittelten Höhe von der Landesregierung festzusetzen, wenn die Ermittlung den Vorschriften der §§ 49 und 50 entspricht.

(3) Die Gebühren sind sodann im Landesgesetzblatt kundzumachen.

(4) Hinsichtlich der Gebühren für Landeskrankenanstalten ist Absatz 1 nicht, Absatz 2 sinngemäss anzuwenden.

(5) Im Verfahren nach Absatz 1 und 2 kommt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fürsorgeverband, in dessen Sprengel die öffentliche Krankenanstalt liegt, sowie jenen Körperschaften öffentlichen Rechtes, die gemäss § 60 mit der betreffenden Krankenanstalt einen Vertrag abgeschlossen haben, Par-teistellung zu.

§ 52

(1) Für Angehörige von Staaten, die österreichische Staatsbürger ungünstiger behandeln als ihre eigenen Staatsangehörigen, kann die Landesregierung durch Verordnung höhere Pflege- (Sonder-)gebühren festsetzen, wenn dies im öffentlichen Interesse liegt.

(2) Die Landesregierung kann durch Verordnung die Aufnahme frem-

der Staatsangehöriger, die sich nicht seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben und welche die voraussichtlichen Pflege-(Sonder-)gebühren nicht erlegen oder sicherstellen, auf die Fälle der Unabweisbarkeit beschränken.

(3) Vor der Erlassung von Verordnungen nach Absatz 1 und 2 sind das Bundeskanzleramt und das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu hören.

Beziehungen der Krankenversicherungsträger
zu den öffentlichen Krankenanstalten.

§ 53

(1) Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die gemäß § 145 ASVG. eingewiesenen Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

(2) Die Erkrankten können über ihren Wunsch auch in eine höhere Gebührenklasse aufgenommen werden. Wenn der in Frage kommende Krankenversicherungsträger in einem solchen Fall nach den Bestimmungen des mit dem Träger der Krankenanstalt gemäß § 57 abgeschlossenen Vertrages die Sondergebühren nach § 45 Absatz 1 lit. a und lit. b nicht zur ~~Bezahlung~~ übernimmt, haben sie der Patient oder die für ihn zur Zahlung der Pflege- und Sondergebühren Verpflichteten aus eigenem zu tragen. In diesem Falle sind hinsichtlich der Einbringung dieser Gebühren die §§ 46 bis 48 anzuwenden.

§ 54

(1) Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 80 Prozent vom Versicherungsträger und zu 20 Prozent vom Versicherten zu entrichten. Hinsichtlich der Einbringung des Differenzbetrages sind die §§ 46 bis 48 sinngemäß anzuwenden.

(2) Hat der Versicherungsträger in der Satzung bestimmt, daß der von ihm zu tragende Anteil an den Pflegegebührenersätzen bis auf 90 Prozent erhöht wird, ermässigt sich der vom Versicherten zu entrichtende Anteil entsprechend bis auf 10 Prozent des der Krankenanstalt gebührenden Pflegegebührenersatzes.

(3) Ein Versicherungsträger, der von der ihm gemäß § 148 Ziffer 2 ASVG. erteilten Ermächtigung Gebrauch macht, hat die in Betracht kommenden Träger der öffentlichen Krankenanstalten hievon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

§ 55

(1) Den Versicherungsträgern steht nach Massgabe der folgenden Absätze hinsichtlich der Patienten, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (z.B. Krankheitsgeschichte, Röntgenaufnahmen) Einsicht zu nehmen, sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der öffentlichen Krankenanstalt im Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt untersuchen zu lassen.

(2) Der Versicherungsträger hat unter Einhaltung einer angemessenen Frist den Termin für eine Einsichtnahme in die Unterlagen der Anstalt, bzw. für die Untersuchung des Patienten mit dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu vereinbaren.

(3) Die Einsichtnahme in die Unterlagen der Anstalt, bzw. die Untersuchung des Patienten hat in den von der Krankenanstalt hierfür bestimmten Räumen und im Beisein des ärztlichen Leiters der Anstalt oder des von ihm bestimmten Vertreters zu erfolgen. Das Recht der Versicherungsträger (§ 21 Absatz 3), Abschriften von Krankheitsgeschichten zu verlangen, wird hiedurch nicht berührt.

§ 56

Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem aufgenommenen Patienten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit nach §§ 53 und 54 nichts anderes bestimmt ist, keinen Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege. Nach Ablauf der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege hat der Versicherte für den weiteren Anstaltsaufenthalt die Pflegegebühren nach §§ 46 bis 48 zu tragen.

§ 57

(1) Im übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Versicherungsträger einerseits und dem Rechtsträger der Anstalt andererseits abzuschliessen sind und zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen.

(2) In diesen Verträgen ist vor allem zu regeln:

a) Das Ausmass der von den Trägern der Sozialversicherung den Trägern der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze und allfällige Sondergebühren nach § 45 Absatz 1.

b) Die Dauer, für welche die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind.

c) Die Durchführung der Aufnahme der Versicherten.

d) Die Zusammenarbeit, insbesondere hinsichtlich der Einsicht in die den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen und der Untersuchung durch den beauftragten Facharzt (§ 55).

e) Die Fristen, innerhalb welcher die Rechnungslegung durch den Träger der Krankenanstalt und die Zahlung der Pflegegebührenerträge durch den Versicherungsträger zu erfolgen hat.

(3) Die Verträge haben Bestimmungen über die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Trägern der Sozialversicherung (dem Hauptverband) und dem Träger der Krankenanstalt durch ein Schiedsgericht im Sinne der §§ 577 ff. der ZPO. vorzusehen, dessen Vorsitzender durch den Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes bestellt wird.

(4) Die mit öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft betrieben werden, zu vereinbarenden Pflegegebührenerträge und allfälligen Sondergebühren (§ 45 Abs.1) dürfen nicht niedriger sein als jene Gebühren, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche von Gebietskörperschaften betriebene Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

§ 58

(1) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach Vertragsauflösung ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande kommt, entscheidet auf Antrag über die dem Vertragsabschluss entgegenstehenden Streitfälle ein Schiedsgericht; dieses besteht aus einem vom Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes zu bestellenden Vorsitzenden und aus zwei Beisitzern, von denen je einer von den Streitparteien zu berufen ist. Den Antrag auf Entscheidung durch das Schiedsgericht kann jeder der beiden Streitparteien oder auch die zuständige Landesregierung beim Präsidenten des Rechnungshofes stellen. Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 577 bis 599 der Zivilprozessordnung über das schiedsrichterliche Verfahren.

(2) Der N.Ö.Krankenanstaltensprengel und das Land Niederösterreich sind, auch wenn letzteres nicht als Antragsteller, Antragsgegner oder Träger einer Krankenanstalt auftritt, im schiedsrichterlichen Verfahren als Streitparteien anzusehen.

(3) Die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist endgültig und für die Streitparteien, ebenso für die gemäss § 27 Absatz 1 zur Genehmigung berufene Landesregierung verbindlich.

§ 59

(1) Versicherungsträger im Sinne dieses Gesetzes sind die Träger

der Krankenversicherung (§ 23 Absatz 1 ASVG.).

(2) Die Unfallversicherungs- und die Pensionsversicherungsträger sind im Rahmen der nach den vorstehenden Bestimmungen geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt.

(3) Die Bestimmungen dieses Gesetzes finden ferner Anwendung auf die Krankenversicherung der Bundesangestellten, auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung und auf die Meisterkrankenkassen mit der Abweichung, daß die im § 54 vorgesehene Ermäßigung der Pflegegebührenersätze für die Angehörigen der Versicherten dieser Versicherungsträger nicht anzuwenden ist.

Beziehungen der Fürsorgeverbände und anderer Fürsorgeeinrichtungen zu den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten.

§ 60

(1) Für die Beziehungen der Fürsorgeverbände und jener Körperschaften öffentlichen Rechtes, welche für ihre Bediensteten eine Krankenfürsorge eingerichtet haben, zu den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten gelten sinngemäß die Bestimmungen der §§ 53 und 55 bis 58 mit der Abweichung, daß an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ein oder mehrere von den Fürsorgeverbänden zum Abschluß von derartigen Verträgen bevollmächtigte Personen treten und anstelle des vorgesehenen schiedsrichterlichen Spruches die Entscheidung der Landesregierung tritt.

(2) Die zu vereinbarenden Pflegegebührenersätze dürfen nicht höher sein als die gemäß § 57 mit dem Versicherungsträger für Patienten derselben Anstalt vereinbarten Pflegegebührenersätze.

(3) In Regreßfällen haben die Fürsorgeverbände die gemäß § 46 einzuhebenden Pflege- und Sondergebühren einzufordern und über die Pflegegebührenersätze hinausgehende Regreßbeträge dem Träger der Krankenanstalt abzuführen.

Krankenanstaltensprengel.

§ 61

(1) Das Landesgebiet ist Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel für alle öffentlichen Krankenanstalten in Niederösterreich. Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel sind eine juristische Person, die aus den Gemeinden Niederösterreichs besteht, ihren Sitz am Sitz der Landesregierung hat und die Bezeichnung "N.Ö. Krankenanstaltensprengel" trägt.

(2) Zweck und Aufgabe des N.Ö. Krankenanstaltensprengels sind:

- a) Die Beitragsleistung zum Betriebsabgang der öffentlichen Krankenanstalten, die ihren Sitz in Niederösterreich haben,
- b) die Aufbringung der hierfür nötigen Mittel durch Vorschreibung von Beitragsleistungen,
- a) die Wahrung der finanziellen Interessen der Mitgliedsgemeinden, sofern sie die Beitragsleistung für den N.Ö.Krankenanstaltensprengel betreffen.

(3) Im Verfahren nach §§ 8, 10, 11 Absatz 2, 12, 18, 24, 25, 27 und 38 Absatz 7, sofern es sich um öffentliche Krankenanstalten handelt, sowie im Verfahren nach §§ 34, 36, 43 Absatz 2, 51 und 71 Absatz 2 kommt dem Krankenanstaltensprengel Parteistellung zu. Das Recht der Parteistellung kommt dem n.ö.Krankenanstaltensprengel nur insoweit zu, als dies zur Wahrung der finanziellen Interessen der Mitgliedsgemeinden, sofern sie die Beitragsleistung für den N.Ö. Krankenanstaltensprengel betreffen, erforderlich ist.

§ 62

(1) Der N.Ö.Krankenanstaltensprengel besorgt seine Aufgaben durch den Ausschuss. Dieser besteht aus

- a) dem Vorsitzenden und
- b) je so vielen Vertretern nicht spitalerhaltender und spitalerhaltender Gemeinden, als jeweils Mitglieder für die Zusammensetzung der Geschäftsausschüsse des Landtages vorgesehen sind.

(2) Die Mitglieder des Ausschusses (Absatz 1, lit.b) werden auf Antrag der im N.Ö.Landtag vertretenen politischen Parteien von der Landesregierung bestellt. Die Ermittlung der Anzahl der Vertreter der spitalerhaltenden und der nicht spitalerhaltenden Gemeinden, welche auf die einzelnen politischen Parteien entfallen, hat getrennt zu erfolgen. Die Bestimmungen der N.Ö.Landtagswahlordnung finden sinngemäss Anwendung. Die Mitglieder des Ausschusses werden für die Dauer der Gesetzgebungsperiode des Landtages bestellt. Sie haben jedoch ihre Obliegenheiten auch nach Ablauf der Gesetzgebungsperiode bis zur Bestellung eines neuen Ausschusses wahrzunehmen. Die Bestellung durch die Landesregierung hat innerhalb von drei Monaten nach Einberufung des neugewählten Landtages stattzufinden.

(3) Für jedes Mitglied des Ausschusses ist in gleicher Weise ein Ersatzmann zu bestellen.

Vorsitz und Vertretung.

§ 63

Den Vorsitz führt jenes Mitglied der n.ö.Landesregierung, das mit der Führung der Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens beauftragt ist. Der Stellvertreter des Vorsitzenden wird vom Ausschuss aus

seiner Mitte gewählt.

Sitzungen des Ausschusses.

§ 64

(1) Der Ausschuss wird vom Vorsitzenden (Vorsitzendenstellvertreter) unter Bekanntgabe der Beratungsgegenstände und unter Einhaltung einer 14-tägigen Einladungsfrist einberufen.

(2) Der Ausschuss entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Führt das mit den Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens beauftragte Mitglied der Landesregierung den Vorsitz, so kommt ihm kein Stimmrecht zu. Wird der Vorsitz im Ausschuss vom Stellvertreter geführt, behält dieser sein Stimmrecht und gibt bei Stimmgleichheit mit seiner Stimme den Ausschlag. Zur Beschlussfassung ist ausser dem Vorsitzenden (Vorsitzendenstellvertreter) noch die Anwesenheit von mindestens zehn Mitgliedern erforderlich.

(3) Ist der Ausschuss mangels Anwesenheit der zur Beschlussfassung erforderlichen Anzahl von Mitgliedern nicht beschlussfähig, so ist binnen 14 Tagen eine neuerliche Sitzung einzuberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig ist. Auf diese Rechtsfolge ist bei der Einladung zur zweiten Sitzung besonders hinzuweisen. In der zweiten Sitzung dürfen jedoch nur dieselben Beratungsgegenstände behandelt werden, die bereits auf der Tagesordnung der ersten Sitzung standen.

(4) Falls die Einberufung einer Ausschusssitzung von mindestens fünf Mitgliedern unter Bekanntgabe der Verhandlungsgegenstände beantragt wird, ist sie vom Vorsitzenden (Vorsitzendenstellvertreter) binnen 14 Tagen vorzunehmen.

(5) Im übrigen hat der Ausschuss eine Geschäftsordnung zu beschliessen. In der Geschäftsordnung ist auch die Heranziehung je eines Krankenhausbeirates für jede öffentliche Krankenanstalt in jenen Angelegenheiten, die sich auf die betreffende Krankenanstalt beziehen, zu regeln. Der Beirat hat im Ausschuss nur beratende Stimme.

§ 65

(1) Für jede öffentliche Krankenanstalt ist ein Krankenhausbeirat zu bilden. Dieser besteht aus zwei Vertretern der Gemeinden des engeren Einzugsgebietes der Krankenanstalt und einem Vertreter des Trägers der Krankenanstalt.

(2) Welche Gemeinden zum engeren Einzugsgebiet der Krankenanstalt gehören, wird von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die aus den umliegenden Gemeinden üblicherweise kommenden Patienten durch Verordnung geregelt.

(3) Die Mitglieder des Beirates, mit Ausnahme des Vertreters des Trägers der Krankenanstalt, werden vom Ausschuss in sinngemässer Anwendung der Bestimmung des § 62 Absatz 2 gewählt. Der Beirat wählt aus seiner Mitte einen Obmann, der aber nicht der Vertreter des Trägers der jeweiligen Krankenanstalt sein darf. Der Ausschuss hat für den Beirat eine Geschäftsordnung zu beschliessen. Es ist vorzusehen, dass jedes Mitglied, das bei Abstimmung im Beirat in der Minderheit geblieben ist, an den Ausschuss, jedoch gemeinsam mit der beschlossenen Stellungnahme (Absatz 4) des Beirates, einen Bericht abgeben kann.

(4) Der Beirat ist berechtigt, im Zusammenhang mit dem Voranschlag und Rechnungsabschluss der jeweiligen Krankenanstalt eine Stellungnahme abzugeben, sie dem Ausschuss zu übermitteln und diese anlässlich der Verhandlung über den Voranschlag und Rechnungsabschluss vor dem Ausschuss zu vertreten. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, je eine Abschrift des Voranschlages und Rechnungsabschlusses spätestens anlässlich der Vorlage an die Landesregierung dem Beirat zu übermitteln. Die Bestimmung des § 69 findet sinngemäss Anwendung.

§ 66

(1) Der Ausschuss hat bis spätestens Ende Jänner einen Voranschlag für das laufende Jahr zu erstellen.

(2) Die Gebarung des Sprengels ist mit 31. Dezember abzuschliessen. Der Rechnungsabschluss ist bis spätestens 30. Juni zu erstellen.

(3) Der Voranschlag und der Rechnungsabschluss des N.Ö. Krankenanstaltensprengels sind nach Genehmigung durch die Landesregierung (§ 70) in den "Amtlichen Nachrichten der n.ö. Landesregierung" zu verlautbaren.

(4) Für behördliche Verfahren, die der N.Ö. Krankenanstaltensprengel durchzuführen hat, gilt das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz - AVG. 1950, BGBl. Nr. 172/1950, soweit in diesem Gesetz über das Verfahren nichts anderes bestimmt ist.

§ 67

(1) Die nicht spitalerhaltenden Gemeinden haben bis zum 1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember des Haushaltsjahres je 1/4 jenes Betrages dem N.Ö. Krankenanstaltensprengel zu bezahlen, der vom Ausschuss nach dem für die Abgangsdeckung (§ 71) veranschlagten Erfordernis zur Hälfte auf Grund des Verhältnisses der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinde nach der letzten amtlichen Volkszählung zur gesamten Einwohnerzahl der nicht spitalerhaltenden Gemeinden und zur Hälfte nach der Finanzkraft der betreffenden Gemeinde des vergangenen

Jahres zur gesamten Finanzkraft der nicht spitalerhaltenden Gemeinden zu errechnen ist. Überschüsse aus den Vorjahren sind zu berücksichtigen.

(2) Die Finanzkraft ergibt sich durch die Heranziehung

a) der Ertragsanteile der beteiligten Gemeinden an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben,

b) der Grundsteuer von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben unter Zugrundelegung der Messbeträge des unmittelbar vorausgegangenen Kalenderjahres und bei Anwendung des nach den jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zulässigen Höchsthebesatzes,

c) der Grundsteuer von den Grundstücken unter Zugrundelegung der Messbeträge des unmittelbar vorausgegangenen Kalenderjahres und bei Anwendung des nach den jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zulässiges Höchsthebesatzes,

d) der Gewerbesteuer vom Gewerbeertrag und Gewerbekapital unter Zugrundelegung der Messbeträge des unmittelbar vorausgegangenen Kalenderjahres und bei Anwendung des nach den jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zulässigen Höchsthebesatzes.

Der Gewerbesteuer- und Gewerbesteuer Spitzenausgleich sind dabei zu berücksichtigen.

(3) Über bis spätestens Ende des Vorjahres einzubringende Ansuchen kann nicht spitalerhaltenden Gemeinden, die sich in einer schwierigkeiten finanziellen Lage befinden, ausnahmsweise die Bezahlung der Sprengelumlage des laufenden Jahres bis zur vollen Höhe gestundet werden.

§ 68

Die spitalerhaltenden und nicht spitalerhaltenden Gemeinden haben bis zum 1. März des Haushaltsjahres einen Betrag dem N.Ö. Krankenanstaltensprengel zu bezahlen, der vom Ausschuss nach dem sonstigen Erfordernis des Voranschlages des N.Ö. Krankenanstaltensprengels, welches über das im § 67 Absatz 1 Genannte hinausgeht, auf Grund des Verhältnisses der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinde nach der letzten amtlichen Volkszählung zur gesamten Einwohnerzahl Niederösterreichs zu errechnen ist. Die Überschüsse aus den Vorjahren sind zu berücksichtigen.

§ 69

Der Ausschuss kann in allen seine Aufgaben betreffenden Angelegenheiten alle hiezu erforderlichen Auskünfte von den Trägern der Krankenanstalten verlangen und Organe zur Durchführung von Erhebungen in die Krankenanstalten entsenden. Die Träger der Krankenanstalten sind verpflichtet, den Erhebungsorganen Zutritt zu allen Räumen der Krankenanstalt zu gewähren und alle schriftlichen Aufzeichnungen

auf Verlangen vorzuweisen.

§ 70

(1) Die Aufsicht über den N.Ö.Krankenanstaltensprengel übt die Landesregierung durch die Genehmigung der Geschäftsordnung, des Voranschlages, des Rechnungsabschlusses, der Festsetzung der Beiträge, sowie durch Überwachung der Geschäftsführung aus.

(2) Die Landesregierung hat Anträge auf Genehmigung der in Absatz 1 aufgezählten Beschlüsse des Ausschusses abzuweisen oder sonstige Beschlüsse des Ausschusses aufzuheben, wenn sie gegen gesetzliche Vorschriften verstossen.

(3) Bei Streitigkeiten zwischen Gemeinden und dem N.Ö.Krankenanstaltensprengel entscheidet die Landesregierung.

Beiträge zur Deckung der Betriebsabgänge der öffentlichen Krankenanstalten.

§ 71

(1) Der N.Ö.Krankenanstaltensprengel hat dem Land Niederösterreich als Träger öffentlicher Krankenanstalten sowie den Trägern öffentlicher Krankenanstalten, die ihren Sitz in Niederösterreich haben, nach Genehmigung des Rechnungsabschlusses 20 v.H. der vorjährigen, aus dem Betrieb der öffentlichen Krankenanstalten entstandenen Betriebsabgänge als Beitrag zum Betriebsabgang dieser Krankenanstalt zu bezahlen.

(2) Über Antrag eines Trägers einer öffentlichen Krankenanstalt, der seinen Sitz nicht in Niederösterreich hat, kann die Landesregierung verfügen, dass die von ihm betriebene Krankenanstalt einen Beitrag des N.Ö.Krankenanstaltensprengels nach Absatz 1 und des Landes Niederösterreich nach § 72 erhält, wenn die Krankenanstalt vorwiegend für niederösterreichische Patienten betrieben wird.

§ 72

Das Land Niederösterreich hat jährlich nach den genehmigten Rechnungsabschlüssen den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten, welche ihren Sitz in Niederösterreich haben oder diesen gemäss § 71 Absatz 2 gleichgeachtet wurden, 27.25 v.H. der durch den Betrieb der öffentlichen Krankenanstalten entstandenen Betriebsabgänge als Beitrag zur Deckung der Betriebsabgänge zu bezahlen.

§ 73

War eine Genehmigung des Rechnungsabschlusses aus Gründen, welche beim Träger der Krankenanstalt liegen, bis 31. Dezember des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres nicht möglich, erlischt der Anspruch auf Beiträge nach § 71 Absatz 1 und § 72. War eine Entscheidung über den rechtzeitig eingebrachten Antrag auf Genehmigung des Rechnungsabschlusses bis spätestens 10. April des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres im Sinne des

§ 25 Absatz 4 möglich, ist der Beitrag im Sinne der §§ 71 und 72 bis spätestens den darauffolgenden 1. September zu bezahlen.

Betriebsunterbrechung und -auflassung.

§ 74

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

(2) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht und bei Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht (§ 23 Abs. 1) unterliegen, auch die freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu verweigern, wenn die beabsichtigte Maßnahme die Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege gefährden würde. Die Landesregierung hat in dem Falle, daß die Krankenanstalt Zuschüsse des Bundes erhalten hat, das Bundesministerium für soziale Verwaltung von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.

Entziehung des Öffentlichkeitsrechtes.

§ 75

(1) Das Öffentlichkeitsrecht ist zu entziehen, wenn eine für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes im § 31 vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.

(2) Wird die einer öffentlichen Krankenanstalt erteilte Bewilligung zum Betriebe zurückgenommen (§ 28), so verliert sie gleichzeitig das Öffentlichkeitsrecht.

Besondere Vorschriften für öffentliche Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

§ 76

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

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

a) Die Behandlung zur Heilung oder Besserung der Geisteskrankheit,

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

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

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

§ 77

(1) Für den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten die Bestimmungen der Hauptstücke A), B) und E) zur Gänze, vom Hauptstück C) die Vorschriften der §§ 30 bis 40, 42 bis 51, 55, 59 bis 73.

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

(3) Die §§ 43 bis einschließlich 54 KAG., BGBl.Nr.1/1957, bleiben von den Vorschriften dieses Gesetzes unberührt.

Hauptstück D).

Bestimmungen für private Krankenanstalten.

Allgemeine Vorschriften.

§ 78

(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.

§ 79

(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen der Hauptstücke A), B) und E) zur Gänze und die des Hauptstückes C) wie folgt:

a) Die Anlage eines Arzneimittelvorrates kann von der Landesregierung gestattet werden.

b) Die Leichenöffnungen (§ 42) dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen.

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

§ 80

(1) Geht eine von einer physischen Person betriebene private Krankenanstalt im Erbwege zur Gänze auf die im folgenden bezeichneten Personen über, können diese die Krankenanstalt auf Grund der alten

Betriebsbewilligung weiter betreiben, wenn der Fortbetrieb binnen einem Monat nach Einantwortung der Landesregierung angezeigt wurde:

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

(2) Steht einer der Deszendenten in Ausbildung zum Arzt, ist die Zeit, während der das Fortbetriebsrecht zulässig ist, bis dieser die Ausbildung, die ihn zur Leitung der Anstalt berechtigt, abgeschlossen hat, längstens aber bis zum vollendeten 32. Lebensjahr über Antrag von der Landesregierung zu verlängern.

(3) Auf Rechnung des ruhenden Nachlasses kann die Krankenanstalt auf Grund der alten Betriebsbewilligung ein Jahr lang fortbetrieben werden. Die Landesregierung kann darüber hinaus einen Fortbetrieb für Rechnung des ruhenden Nachlasses bewilligen, wenn die nach § 810 ABGB. mit der Verwaltung der Verlassenschaft betraute Person zu dem im Absatz 1 und 2 aufgezählten Personenkreis gehört.

(4) Wird das Fortbetriebsrecht gemäß Absatz 1 zu Unrecht beansprucht, hat die Landesregierung dies durch Bescheid festzustellen.

Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den privaten Krankenanstalten.

§ 81

(1) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den privaten Krankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen. Diese Verträge sind der Landesregierung binnen 4 Wochen nach ihrem Abschluß zur Kenntnis zu bringen.

(2) Die mit den privaten, geminnützigen 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 der §§ 55 und 57 Absatz 2 sinngemäß auch für die Beziehungen der Versicherungsträger zu den privaten Krankenanstalten.

Besondere Vorschriften für private Kranken- anstalten für Geisteskrankheiten.

§ 82

Für die Führung privater Krankenanstalten für Geisteskrankheiten gelten die Bestimmungen der §§ 78 bis 80. § 76 gilt sinn-

gemäß. Die Bestimmungen der §§ 49 bis 54 KAG., BGBl.Nr.1/1957, werden durch die Vorschriften dieses Gesetzes nicht berührt.

Hauptstück E).

Mitwirkung an der sanitären Aufsicht
des Bundes, Straf- und Übergangsbestimmungen.

§ 83

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

§ 84

(1) Wer eine private Krankenanstalt ohne die hierfür nach § 10 erforderliche Bewilligung betreibt oder das Werbeverbot nach § 29 übertritt, ist mit einer Geldstrafe bis zu 30.000.--S, im Falle der Uneinbringlichkeit der Geldstrafe mit Arrest bis 1 Monat zu bestrafen.

(2) Wer die ihm nach § 20 auferlegte Verschwiegenheitspflicht verletzt, sowie Patienten, die entgegen einem Bescheid nach § 14 Absatz 2 eine gesperrte Krankenanstalt nicht verlassen oder welche die Anstaltsordnung (§ 16) gröblich verletzen, sind mit einer Geldstrafe bis 3.000.-- S, im Falle der Uneinbringlichkeit der Geldstrafe mit Arrest bis zu einer Woche zu bestrafen.

§ 85

(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.

(2) Sind private Krankenanstalten bisher auf Grund ihrer Satzung gemeinnützig betrieben worden und erfüllen sie die Voraussetzungen des § 32 Absatz 1, lit. a bis f, sind sie auch weiterhin als gemeinnützige Krankenanstalten im Sinne des § 32 zu betrachten.

(3) Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden die Bestimmungen des allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG.) insbesondere die §§ 23 bis einschließlich 25, 31, 144 bis einschließlich 147, 149 Absatz 1, 189 Absatz 1 bis 3, 301 Absatz 1 bis 3, 338, 339 und 534 nicht berührt.

(4) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind hinsichtlich aller im Rahmen dieses Gesetzes vorkommenden Tatbestände, die die Landesbehörden berechtigen, eine Verwaltungsabgabe einzuheben, von deren Entrichtung befreit.

§ 86

(1) Bestehende Verträge zwischen den Trägern einer Krankenanstalt und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gemäß § 57 verlieren innerhalb von 4 Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ihre Wirksamkeit. Der § 58 findet Anwendung.

(2) Jene Gemeinden, die sich zum Betrieb und zur Erhaltung einer öffentlichen Krankenanstalt zusammengeschlossen haben, sind, sofern die betreffende Krankenanstalt nicht in ihnen ihren Sitz hat, als nicht spitalerhaltende Gemeinden, die Sitzgemeinden aber als spitalerhaltende Gemeinden anzusehen.

(3) Bis zum Beginn des dem Inkrafttreten dieses Gesetzes folgenden Haushaltsjahres sind die in den §§ 61 bis 73 enthaltenen Vorschriften übergangsweise mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß das Land Niederösterreich die Beiträge nach § 72 zu den Betriebsabgängen des Jahres 1956 bis 31. Dezember 1957 und des Jahres 1957 nach den Vorschriften des § 73 den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten bezahlt. Für das Jahr 1957 hat der N.Ö. Krankenanstaltensprengel den im § 71 genannten Trägern der öffentlichen Krankenanstalten Beiträge nach § 71 Absatz 1 zu leisten, deren Berechnung je ein Drittel der Jahresabgänge 1957 zugrunde zu legen ist. Der § 73 ist anzuwenden.

(4) Der auf Grund dieses Gesetzes zu bildende Ausschuß und die Beiräte sind spätestens bis 31. Dezember 1957 zu konstituieren.

§ 87

Mit Geltungsbeginn dieses Gesetzes treten die nachfolgenden Vorschriften, soweit sie noch in Geltung stehen, ausser Kraft:

1.) Das Gesetz vom 19. April 1922, betreffend die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten in Niederösterreich, LGBL. Nr. 163,

2.) das Gesetz vom 23. Dezember 1927, betreffend die Beitragsleistung der Gemeinden in Niederösterreich zum Aufwande der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten, LGBL. Nr. 27/1928,

3.) das Gesetz vom 26. September 1928, betreffend Heil- und Pflegeanstalten, sowie die Gebärd- und Irrenanstalten, LGBL. Nr. 152,

4.) das Gesetz vom 26. September 1956, zur Ausführung des Bundesgesetzes vom 9. September 1955, BGBl. Nr. 189/1955, über die allgemeine Sozialversicherung, LGBL. Nr. 86/1956

Der 1

.....
(Name und Anschrift der öffentlichen Krankenanstalt)
G.Z.

Pflegegebührenrechnung.
=====

An Herrn / Frau

.....

in

.....

Für Ihre Anstaltspflege / ambulatorische Behandlung/ in der
Zeit vom / am bis sind folgende Ge-
bühren aufgelaufen:

Pflegegebühr für	Tage a S	S
Zuschlag für	Tage (.....-bett Zimmer a S	S
Ärztliches Honorar		S
Ersatz für Transport, Heilbehelfe, Blutersatz etc.		
.....		S
.....		S
.....		S
.....		S
Behandlungsgebühr:		
für	malige Behandlung	
im	- Ambulatorium a S	S
für	malige Behandlung	
im	- Ambulatorium a S	<u>S</u>
		S
		=====

Sie werden aufgefordert, den ausgewiesenen Betrag binnen
Wochen / in gleichen Teilbeträgen zu S zum
..... zu bezahlen.

....., am

(Unterschrift)

Zur Beachtung:

Wird die Verpflichtung zur Zahlung dem Grunde oder der Höhe
nach bestritten, hat gemäss § 47 Absatz 3 N.Ö.KAG., die nach dem
Sitz der Krankenanstalt zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu
entscheiden. Ist der Träger der Krankenanstalt das Land Nieder-
österreich, ist die Landesregierung zur Entscheidung berufen. Der
Antrag auf eine solche Entscheidung kann von dem zur Zahlung Auf-
geforderten binnen zwei Wochen nach Zustellung der Pflegegebühren-
rechnung bei der zur Entscheidung berufenen Behörde gestellt wer-
den.

(Name und Anschrift der öffentlichen Krankenanstalt
G.Z.)

Rückstandsausweis
=====

Mit Pflegegebührenrechnung vom
G.Z. wurde
.....
gemäss § 47 Absatz 1 N.Ö. KAG. aufgefordert,
die Gebühren im Gesamtbetrage von S
für die Anstaltspflege / ambulatorische Be-
handlung / in der Zeit vom / am /
bis binnen Wochen/
in gleichen Teilbeträgen zu
S zum zu bezahlen.
Die Verpflichtung zur Zahlung der Behandlungs-
und Sondergebühren wurde nicht bestritten. /
Die hat mit rechtskräfti-
gem Bescheid vomZl.
..... einen / gemäss § 47 Absatz 3
N.Ö. KAG. / eingebrachten Antrag abgewiesen /
den obigen Betrag auf S
abgeändert.

Vom Gesamtbetrag sind bisher eingegangen ... S
es haften daher noch unberichtigt aus S
=====

....., am

(Unterschrift)