

Der Landtag von Niederösterreich hat zur Ausführung des Krankenanstaltengesetzes, EGBI.1/1957, in der Fassung der Gesetze EGBI.27/1958, BGBl.281/1974 und BGBl.659/1977 am **12. Okt. 1978** beschlossen:

G e s e t z

mit dem das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 geändert wird

Artikel I

Das NÖ Krankenanstaltengesetz 1974, LGBl.9440-0, wird wie folgt geändert:

1. § 1 hat zu lauten:

"§ 1

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

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

bestimmt sind.

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

2. § 2 Abs.1 Z.1 und 2 haben zu lauten:

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

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

3. § 2 Abs.1 Z.4 hat zu lauten:

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

4. § 2 Abs.1 Z.7 hat zu lauten:

"7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind. Unter kurzfristiger Unterbringung ist ein zusammenhängender Zeitraum von unter 24 Stunden zu verstehen."

5. § 2 Abs.2 lit.b hat zu lauten:

"b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie betriebsärztliche Dienste gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl.Nr.234/1972;"

6. § 2 Abs.2 lit.c hat zu entfallen;

die bisherige lit.d ist als lit.c zu bezeichnen.

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

"§ 2 a

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten für die Grundversorgung mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

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

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

lung und cardiologische Überwachung sowie auch mit sonstigen leistungsfähigen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen, wie z.B. physikalischer Therapie, medizinischer und chemischer Labordiagnostik ausgestattet sein; schließlich sind für die Belange der Anaesthesiologie Fachärzte dieses medizinischen Sonderfaches heranzuziehen.

b) Schwerpunktkrankenanstalten für die Zentralversorgung mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

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

andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für die Unterbringung von Infektionskranken, für Anaesthesiologie (Institut für Anaesthesiologie), für cardiologische Überwachung, für Haemodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege (Abteilung für Intensivbehandlung) und für Zahnheilkunde (operative Kiefer-Zahnversorgung) vorhanden sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, eine Sehschule, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

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

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

(3) Die Voraussetzungen des Abs.1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen funktionell-organisatorisch verbunden sind. Von der Errichtung einzelner im Abs.1 lit.a und b vorgesehener Abteilungen kann abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen in anderen Krankenanstalten bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist. Von der Errichtung einzelner Abteilungen kann auch abgesehen werden, wenn zwar die Errichtung einer Krankenanstalt mit Rücksicht auf die besonderen topographischen und verkehrsmäßigen Verhältnisse geboten ist, wegen eines zu geringen Bettenbedarfes im Einzugsbereich der Krankenanstalt der Betrieb der betreffenden Abteilung aber wirtschaftlich nicht vertretbar ist und die notwendige stationäre Versorgung in einer eigenen Pflegegruppe im Rahmen der vorhandenen Abteilungen ausreichend gewährleistet wird."

8. Im § 10 Abs.1 lit.f und Abs.5 ist der Ausdruck "der Prosektur" durch den Ausdruck "des Pathologischen Institutes" zu ersetzen.

9. § 16 Abs.1 lit.a, b und c haben zu lauten:

"a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt unter Hinweis auf deren Feststellung in der Betriebsbewilligung, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche

Abteilungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

- b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;
- c) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, getrennt nach Ärzten, Pflegepersonen, Verwaltungs- und Betriebspersonal;"

10. § 16 Abs. 2 und 3 haben zu lauten:

"(2) Die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen (Stationen) sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten. Die Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin sollen höchstens je 120 Betten, die Abteilung für Intensivpflege höchstens 12 und die übrigen Abteilungen höchstens je 70 Betten umfassen. Eine Pflegegruppe soll höchstens 40 Betten umfassen. Abteilungen und Pflegegruppen für Langzeitbehandlung können eine höhere Bettenanzahl aufweisen, wenn dadurch der Behandlungserfolg nicht gefährdet wird. Die einzelnen Abteilungen und Pflegegruppen müssen zumindest eine Bettenanzahl aufweisen, daß ihr Betrieb wirtschaftlich gerechtfertigt ist.

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

11. Die bisherigen Abs. 2 und 3 des § 16 sind als Abs. 4 und 5 zu bezeichnen.

12. Nach § 16 ist folgender § 16 a einzufügen:

"Kollegiale Führung der Krankenanstalten

§ 16 a

(1) Die Führung des Betriebes der Krankenanstalt erfolgt - unbeschadet des Verfügungsrechtes des Rechtsträgers der Anstalt - durch die Anstaltsleitung. Diese besteht aus dem Ärztlichen Leiter (§ 17 Abs. 4), dem Verwaltungsleiter (§ 22 Abs. 1) und dem Leiter des Pflegedienstes (§ 27 a). Bei Verhinderung eines Mitgliedes der Anstaltsleitung tritt dessen Vertreter an seine Stelle.

(2) Der Anstaltsleitung obliegen alle Entscheidungen in wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt, die Auswirkungen auf den ärztlichen und pflegerischen Betrieb der Krankenanstalt haben.

(3) Läßt sich über eine zu treffende Maßnahme innerhalb der Anstaltsleitung eine Übereinstimmung nicht erzielen, so hat der Rechtsträger der Krankenanstalt - nötigenfalls nach Anhörung entsprechender Sachverständiger - darüber zu befinden. Ist Gefahr im Verzug, können bei Verhinderung eines Mitgliedes der Anstaltsleitung und seines Vertreters die anderen Mitglieder die notwendigen Entscheidungen treffen.

(4) Kann in einem konkreten Fall bei Gefahr im Verzug keine Übereinstimmung innerhalb der Anstaltsleitung erzielt werden und läßt sich auch keine Entscheidung des Rechtsträgers der Krankenanstalt herbeiführen, so trifft in Angelegenheiten, die den ärztlichen Betrieb der Anstalt berühren, der ärztliche Leiter, in Angelegenheiten, die überwiegend den pflegerischen Betrieb der Anstalt berühren, der Leiter des Pflegedienstes, ansonsten der Verwaltungsleiter die notwendigen Entscheidungen. Bei Nichtübereinstimmung darüber, welchem Bereich die strittige Angelegenheit überwiegend zuzuordnen ist, entscheidet auch diese Frage der ärztliche Leiter.

(5) Vor Beschlußfassung ist die innerbetriebliche Interessensvertretung zu hören wenn dies in den bestehenden Vorschriften für die betreffende Angelegenheit vorgesehen ist. Werden Belange der Spitalsärzte berührt, ist der Spitalsärztevertreter zu hören.

(6) Durch die Bestimmung der Abs.1 bis 5 werden die dem ärztlichen Leiter nach § 17 Abs.4, dem Verwaltungsleiter nach § 22 Abs.1 und dem Leiter des Pflegedienstes nach § 27 a Abs.1 zukommenden Aufgaben nicht beeinträchtigt."

(13. § 17 Abs.2 und 3 haben zu lauten:

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

(3) Die leitenden Ärzte im Sinne des Abs. 2 müssen bei Verhinderung durch Oberärzte oder durch andere geeignete Ärzte vertreten werden. Die Vertreter sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit unter Nachweis ihrer Eignung der Landesregierung anzuzeigen."

14. Der bisherige Abs.3 des § 17 erhält die Absatzbezeichnung "(4)".

15. § 17 Abs.5 und 6 haben zu lauten:

"(5) Die Rechtsträger der Krankenanstalten können über Vorschlag des Abteilungsleiters und der Anstaltsleitung niedergelassene Ärzte des Einzugsgebietes zur Mitarbeit heranziehen. Die Verwendung eines solchen Arztes ist unter Angabe seines Aufgabenbereiches und unter Nachweis seiner fachlichen Eignung der Landesregierung anzuzeigen. Eine solche Maßnahme ist von der Landesregierung zu untersagen, wenn sie dem öffentlichen Interesse an der einwandfreien medizinischen Versorgung der Patienten oder der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalt zuwiderläuft.

(6) Für Genesungsheime (§ 2 Abs.1 Z.3) und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 2 Abs.1 Z.4) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist."

16. Im § 18 Abs.1 ist der Ausdruck "der Prosektur" durch den Ausdruck "des Pathologischen Institutes" zu ersetzen.

17. Nach § 19 sind folgende §§ 19 a und 19 b einzufügen:

"§ 19 a

(1) Für jede Krankenanstalt ist ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene (Krankenhaushygieniker) zu bestellen. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt zuzuziehen.

(2) Die Bestellung eines eigenen Krankenhaushygienikers ist nicht erforderlich,

a) wenn der ärztliche Leiter der Krankenanstalt hierfür fachlich geeignet ist;

b) wenn bei Krankenanstalten von der Bestellung eines ärztlichen Leiters abgesehen wurde.

(3) Als fachlich geeignet im Sinne der Abs. 1 und 2 ist ein Arzt dann anzusehen, wenn er auf dem Gebiete der Hygiene mit den speziellen Erfordernissen in einer Krankenanstalt besonders vertraut ist und über die nötige Berufserfahrung verfügt.

(4) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Krankenhaushygienikers unter Nachweis der fachlichen Eignung der Landesregierung anzuzeigen.

§ 19 b

Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die ständige Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Ärzte Vorsorge zu treffen oder, soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist, ihnen die Inanspruchnahme solcher Bildungseinrichtungen zu ermöglichen."

18. Vor § 21 hat die Überschrift zu lauten:

"Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen."

19. Im § 21 Abs.1 und 5 sind die Ausdrücke "Krankheitsgeschichten" und "Krankheitsgeschichte" durch die Ausdrücke "Krankengeschichten" beziehungsweise "Krankengeschichte" zu ersetzen.

20. § 21 Abs.2 und 3 haben zu lauten:

"(2) Krankengeschichten und Operationsprotokolle sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen. Während der Behandlungsdauer und nach ihrem Abschluß sind die Krankengeschichten so zu verwahren, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes ausgeschlossen wird. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die Krankengeschichten, Operations- und Obduktionsprotokolle nach Abschluß des Behandlungsfalles 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren. Bei Auflassung der Krankenanstalt und nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Krankengeschichten, Operations- und Obduktionsprotokolle unter Aufsicht zu vernichten, wenn der Leiter der Anstaltsabteilung keine längere Aufbewahrung anordnet.

(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, sowie den Sozialversicherungsträgern über deren Anforderung kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln. Ferner sind den einweisenden oder behandelnden Ärzten über deren Anforderung Abschriften jener Teile der Krankengeschichten kostenlos zu übermitteln, deren Kenntnis für die weitere medizinische Betreuung des Patienten unbedingt erforderlich ist. Ansonsten ist lediglich die Mitteilung des wesentlichen Inhaltes der Krankengeschichte und der sonst für die weitere medizinische Betreuung des Patienten maßgebenden Angaben und Empfehlungen (Arztbrief) nötig."

21. § 21 Abs. 7 hat zu lauten:

"(7) Die Rechtsträger von Krankenanstalten können die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten - auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung - anderen Rechtsträgern übertragen. Für diese Rechtsträger und die in ihnen beschäftigten Personen kommen die Bestimmungen des § 20 sinngemäß zur Anwendung. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht."

22. An § 21 ist folgender Absatz 8 anzufügen:

"(8) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 7 gelten sinngemäß auch für Aufzeichnungen, die über die ambulant behandelten Patienten zu führen sind."

23. § 22 hat zu lauten:

"§ 22

(1) Für jede Krankenanstalt ist eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Verwaltungsleiter) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Bei Verhinderung des Verwaltungsleiters muß dieser von einer geeigneten Person vertreten werden.

(2) Als geeignet im Sinne des Abs. 1 ist eine Person dann anzusehen, wenn sie auf dem Gebiete der Betriebsführung der Krankenanstalt besonders ausgebildet und erfahren sowie für eine leitende Stelle befähigt ist.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des Verwaltungsleiters der Landesregierung unter Nachweis seiner Eignung anzuzeigen.

(4) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltsverwaltung und -leitung tätigen Personen Vorsorge zu treffen oder, soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist, ihnen die Inanspruchnahme solcher Bildungseinrichtungen zu ermöglichen."

24. § 23 Abs. 3 hat zu lauten:

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

- a) Der Voranschlag hat in seinem allgemeinen Teil sämtliche Aufwendungen zu enthalten, die für den laufenden Betrieb und die Erhaltung der Krankenanstalt erforderlich sind. Den Aufwendungen sind alle Erträge gegenüber zu stellen, die sich aus dem laufenden Betrieb ergeben. Aufwendungen und Erträge, 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 2 % 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 3 % 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. Dabei ist auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich ist, Bedacht zu nehmen.
- c) Die gesamten veranschlagten Aufwendungen 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 Gebarungsvorgänge sind in Voranschlagsposten zu ordnen. Jede Voranschlagspost wird durch entsprechende Kennziffern bezeichnet. Die Landesregierung hat den Kontenrahmen unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV), BGBl.493/1974, in der Weise anzuordnen, daß die Zuordnung der einzelnen Gebarungsvorgänge zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich ist.
- f) Den Voranschlagsposten sind die entsprechenden Beträge des Voranschlags 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 Aufwendungen und Erträge, welche gemäß lit.a nicht in den allgemeinen Teil des Voranschlags aufgenommen werden dürfen, können in einem besonderen Teil des Voranschlags veranschlagt werden."

25. § 24 Abs. 3 hat zu lauten:

"(3) Ist der Voranschlag derart im Widerspruch zu den Vorschriften des § 23 Abs. 3, daß durch Verfügungen gemäß Abs. 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 ein Zwölftel der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlags unter Hinzurechnung eines Betrages, der der durchschnittlichen Kostensteigerung in den übrigen gleichartigen Krankenanstalten entspricht, zu verwenden (Voranschlagsprovisorium). Das Gleiche hat zu geschehen, wenn der Voranschlag nicht oder nicht rechtzeitig eingebracht wurde."

26. § 24 Abs. 6 hat zu entfallen. Die Abs. 7 und 8 erhalten die Absatzbezeichnungen " (6) " und "(7)".

27. § 25 Abs. 1 hat zu lauten:

"(1) Die Träger der im § 23 Abs. 1 genannten Krankenanstalten haben nach Abschluß des Rechnungsjahres (Kalenderjahres) die gesamten, innerhalb dieses Jahres vorgesehenen Gebarungsvorgänge in Rechnungsabschlüssen nachzuweisen, deren Form und Gliederung von der Landesregierung unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV), BGBl.Nr.493/1974, anzuordnen sind."

28. Im § 25 Abs. 5 ist der Ausdruck "Ausgaben" durch den Ausdruck "Aufwendungen" und der Ausdruck "Minderausgaben" durch den Ausdruck "Minderaufwendungen" zu ersetzen.

29. § 27 Abs. 1 hat zu lauten:

"(1) Der Abschluß von Verträgen nach § 57 und § 60 bedarf, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land Niederösterreich ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung."

30. An § 27 sind folgende Abs. 3 und 4 anzufügen:

"(3) Die Verträge sind innerhalb von zwei Monaten nach Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 1 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Vorlage die Genehmigung schriftlich versagt."

(4) Das Land Niederösterreich darf als Rechtsträger von Krankenanstalten nur Verträge schließen, die mit dem Abs. 2 in Einklang stehen."

31. Nach § 27 ist folgender § 27 a einzufügen:

"§ 27 a

(1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Oberin) des Pflegedienstes zu bestellen. Dem verantwortlichen Leiter des Pflegedienstes (der Oberin) fällt insbesondere die Aufgabe zu, den Dienst im pflegerischen Bereich der Krankenanstalt zu koordinieren und auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung der Krankenanstalt hinzuwirken. Bei Verhinderung des verantwortlichen Leiters (der Oberin) muß dieser (diese) von einer geeigneten diplomierten Krankenpflegeperson vertreten werden.

(2) Als geeignet im Sinne des Abs. 1 sind diplomierte Krankenpflegepersonen anzusehen, die über die nötige Berufserfahrung verfügen, für eine leitende Stelle befähigt sind und nach Möglichkeit eine Sonderausbildung für leitendes Pflegepersonal absolviert haben.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Bestellung des verantwortlichen Leiters (der Oberin) der Landesregierung unter Nachweis seiner (ihrer) Eignung anzuzeigen.

(4) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals im Rahmen der Krankenanstalt Vorsorge zu treffen oder, soweit keine Beeinträchtigung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt zu befürchten ist, ihm die Inanspruchnahme solcher Bildungseinrichtungen zu ermöglichen."

32. Im § 32 haben die Absatzbezeichnung "(1)" und der Abs. 2 zu entfallen.

33. § 32 lit.e hat zu lauten:

"e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegebühren) für alle Patienten derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung und auf Tag- oder Nachtbetrieb in gleicher Höhe festgesetzt ist,"

34. § 32 lit.g hat zu lauten:

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

35. § 33 Abs.1 hat zu lauten:

"(1) Die Träger öffentlicher Krankenanstalten können nach Maßgabe des § 32 lit.g Krankenzimmer der Sonderklasse einrichten. Die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten soll mindestens 15 v.H. der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl betragen. Die Krankenzimmer der Sonderklasse unterscheiden sich gegenüber jenen der allgemeinen Gebührenklasse durch eine bessere Ausstattung und Lage sowie durch eine geringere Bettenanzahl."

36. § 33 Abs.2 hat zu entfallen und § 33 Abs.3 erhält die Absatzbezeichnung "(2)"; im Text ist der Ausdruck "höhere Gebührenklasse" durch den Ausdruck "Sonderklasse" zu ersetzen.

37. § 35 hat zu lauten:

"§ 35

(1) Die Landesregierung ist verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs.3) in Niederösterreich entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Die Anstaltspflege gilt auch durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten durch andere Rechtsträger als das Land Niederösterreich als sichergestellt. Für Personen, die im Grenzgebiet zu einem anderen Land wohnen, ist die Anstaltspflege auch dadurch sichergestellt, daß diese Personen im Falle der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten des benachbarten Landes aufgenommen werden.

(2) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten. Bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse können diese Zahlen sowohl unter- als auch überschritten werden, jedenfalls aber ist in jedem Landesviertel eine Schwerpunktkrankenanstalt, nötigenfalls unter Bedachtnahme auf § 2 a Abs.3, einzurichten.

(3) Durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der öffentlichen Krankenanstalten ist nach Maßgabe eines sachbezogenen Raumordnungsprogrammes sicherzustellen, daß für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs.3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 39 Abs.4), eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorhanden ist (§ 70 Abs.2 und § 72 Abs.2).

(4) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltspflege können für die Errichtung und den Ausbau öffentlicher Krankenanstalten Grundstücke und andere dingliche Rechte

gemäß § 16 des NÖ Raumordnungsgesetzes 1974, LGBl. 8000, enteignet werden."

38. Im § 37 Abs.2 ist der Ausdruck "mindestens einmal jährlich" durch den Ausdruck ", mindestens einmal in zwei Jahren" zu ersetzen.

39. § 37 Abs.3 hat zu lauten:

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

40. Dem § 37 sind folgende Abs.4 und 5 anzufügen:

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

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

41. § 38 Abs.1 hat zu lauten:

"(1) Die Stelle des ärztlichen Leiters einer öffentlichen Krankenanstalt sowie die Stellen jener Ärzte, die eine Abteilung, ein Laboratorium, ein Institut oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt verantwortlich leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stelle jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapothek betraut oder als Konsiliarapotheker herangezogen werden sollen, sowie die Stellen des Verwaltungsleiters und des verantwortlichen Leiters (der Oberin) des Pflegedienstes sind öffentlich auszuschreiben. Für die Bewerbung ist eine Frist von mindestens vier Wochen einzuräumen."

42. Im § 38 Abs.5 ist der Ausdruck "(pharmazeutische)" zu streichen.

43. Im § 38 Abs.6 ist der Ausdruck "der Prosektur" durch den Ausdruck "des Pathologischen Institutes" zu ersetzen.

44. Im § 38 Abs.7 hat der 1. Satz zu lauten:

"Die Bestellung des Leiters einer Abteilung, eines Laboratoriums, eines sonstigen Institutes oder eines Ambulatoriums sowie eines ständigen Konsiliararztes bedarf der Genehmigung der Landesregierung."

45. § 39 Abs.2 bis 5 haben zu lauten:

"(2) Die Aufnahme von Patienten ist auf anstaltsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden."

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

(4) Als unabweisbar im Sinne des Abs.2 sind Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen.

(5) Ist die Aufnahme eines unabweisbaren Kranken (Abs.4) in die allgemeine Gebührenklasse wegen Platzmangels nicht möglich, hat ihn die Krankenanstalt ohne Verrechnung von Mehrkosten so lange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse behoben ist und der Gesundheitszustand des Kranken die Verlegung zuläßt. Dies gilt sinngemäß für die Aufnahme jeder anstaltsbedürftigen Person (Abs.3), wenn in den Krankenzimmern der Sonderklasse unter Berücksichtigung der notwendigen Bettenreserve unbelegte Betten vorhanden sind."

46. § 43 Abs.1 bis 5 haben zu lauten:

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

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

notwendig ist.

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

(3) Für die Durchführung der im Abs.1 lit.b bis d sowie im Abs.2 vorgesehenen ambulanten Untersuchungen und Behandlungen haben die Rechtsträger der Krankenanstalten Anstaltsambulatorien einzurichten, die der Genehmigung der Landesregierung bedürfen. Die Genehmigung ist in sinngemäßer Anwendung der §§ 4 bis 12 zu erteilen. In diesen Anstaltsambulatorien dürfen Untersuchungen und Behandlungen nur durchgeführt werden, wenn die Zuweisung eines niedergelassenen Arztes vorliegt.

(4) Für die ambulatorische Erste ärztliche Hilfeleistung und die ambulanten Leistungen im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspenden ist, sofern ein eigener verantwortlicher Leiter nicht zur Verfügung steht, als verantwortlicher Leiter der Leiter der chirurgischen Abteilung der Anstalt zu bestellen.

(5) Die Bestimmungen des § 2 Abs.1 Z.7 vorletzter und letzter Satz gelten sinngemäß auch für den Betrieb von Anstaltsambulatorien."

47. Der bisherige Abs.4 des § 43 erhält die Absatzbezeichnung "(6)".

48. § 44 Abs.1 und 2 haben zu lauten:

"(1) Mit den Pflegegebühren (Pflegegebührenersätzen) in der allgemeinen Gebührenklasse sind mit Ausnahme der im Abs.2 angeführten Leistungen alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) Die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben, die Beistellung eines Zahnersatzes - sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt - , die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) - soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen - , ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in den Pflegegebühren (Pflegegebührenersätzen) nicht inbegriffen. Durch Verordnung der Landesregierung sind die orthopädischen Hilfsmittel (Körperersatzstücke), die nicht therapeutische Behelfe darstellen, zu bezeichnen. Vorher ist der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zu hören."

49. § 44 Abs.3 hat zu entfallen; die Abs.4 und 5 erhalten die Bezeichnung "(3)" und "(4)".

50. § 45 hat zu lauten:

"Sondergebühren und ärztliche Honorare

§ 45

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

- a) ein Zuschlag zur Pflegegebühr für Patienten, welche auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht wurden,
- b) das ärztliche Honorar für die Behandlung der unter lit.a genannten Patienten, für die Behandlung von Patienten in Anstaltsambulatorien und für die Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 43 Abs.6),
- c) der Ersatz der allfälligen der Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten für die Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben, für die Beistellung eines Zahnersatzes - soferne dies nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt - sowie für die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) - soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen - ,
- d) eine Behandlungsgebühr für jede Inanspruchnahme des Anstaltsambulatoriums, die ambulatorische Erste ärztliche Hilfeleistung und für die Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 43 Abs.6).

(2) Das ärztliche Honorar hat die Anstalt im Namen und auf Rechnung jener Ärzte einzuheben, die gemäß § 49 Abs.5 berechtigt sind, ein solches zu verlangen. Für die Einhebung ist von der Anstalt eine Einhebungsvergütung im Ausmaß von 2,5 v.H. vom ärztlichen Honorar einzubehalten.

(3) Für die Mitwirkung an der Untersuchung und Behandlung stationärer Patienten in der Sonderklasse gebühren den nachgeordneten Ärzten mindestens 20 v.H. des ärztlichen Honorares.

(4) Die Aufteilung an die nachgeordneten Ärzte hat der Abteilungsleiter unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Ausbildungsstand und die Leistung der einzelnen Ärzte vorzunehmen.

(5) Dem Vertreter eines Abteilungsleiters, Institutsvorstandes oder eines anderen zur Honorarvereinbarung berechtigten Arztes gebührt für die von ihm durchgeführte Untersuchung und Behandlung der Patienten in der Sonderklasse 50 v.H. - bei Vertretung während des Erholungsurlaubes 80 v.H. - des ärztlichen Honorares abzüglich des Anteiles für nachgeordnete Ärzte gemäß Abs.4. Handelt es sich um eine kurzfristige, im Interesse des Dienstes oder der Standesvertretung gelegene Abwesenheit des leitenden Arztes, so behält dieser den Anspruch auf das ärztliche Honorar gemäß Abs.2. Unter kurzfristiger Abwesenheit ist ein zusammenhängender Zeitraum von höchstens vier mal 24 Stunden zu verstehen.

(6) Wenn ein Oberarzt oder Assistent den leitenden Arzt der Abteilung regelmäßig vertritt, gebühren ihm ständig 20 v.H. des ärztlichen Honorares, wovon bis zu einem Viertel den übrigen an der Abteilung tätigen Assistenten zugeteilt werden kann. Sind im Laufe einer Kalenderjahres mehrere Assistenten als Vertreter eines leitenden Arztes einer Abteilung tätig, so entfällt auf jeden der Teilbetrag, der dem Zeitraum seiner Vertretungstätigkeit verhältnismäßig entspricht. Diese Regelung gilt für den Fall, daß der leitende Arzt einer Abteilung nicht nach den Vorschriften des Abs.5 vorgehen will.

(7) Die Aufteilung der ärztlichen Honorare für die Behandlung in Anstaltsambulatorien oder für die Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 43 Abs.6) hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:

- a) werden ambulante Leistungen ausschließlich vom Abteilungsleiter beziehungsweise Leiter des Anstaltsambulatoriums erbracht (z.B. Röntgen, Endoskopie), so entfällt die Beteiligung der nachgeordneten Ärzte.

b) Werden die ambulanten Leistungen ausschließlich von einem nachgeordneten Arzt oder einer Ärztegruppe erbracht, so stehen diesen die gesamten ärztlichen Honorare zu.

c) Sind in einem Anstaltsambulatorium sowohl der Abteilungsleiter als auch die nachgeordneten Ärzte tätig, so gebühren beiden Teilen je die Hälfte des ärztlichen Honorares.

(8) Bestehende günstigere Vereinbarungen für die nachgeordneten Ärzte oder den Vertreter eines zur Honorarvereinbarung berechtigten Arztes werden dadurch nicht berührt."

51. Im § 46 sind die Ausdrücke "Fürsorgeverband" und "Fürsorgeeinrichtung" durch die Ausdrücke "Sozialhilfeträger" und "Sozialhilfe-(Krankenfürsorge-)einrichtung" zu ersetzen.

52. § 47 Abs.1 hat zu lauten:

"(1) Der Träger der öffentlichen Krankenanstalt hat nach Beendigung der Pflege dem Patienten (§ 46) eine Pflegegebühr in Rechnung (Beilage 1) und gegebenenfalls eine Rechnung über das ärztliche Honorar (Beilage 2) mit der Aufforderung zu übermitteln, den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen. Bei länger dauernder Pflege können die Pflege- und Sondergebühren sowie das ärztliche Honorar auch zwischendurch in Rechnung gestellt werden."

53. An § 47 Abs.3 ist folgender Satz anzufügen:

"Die Bestimmungen dieses Absatzes kommen hinsichtlich der ärztlichen Honorare gemäß § 45 Abs.1 lit.b nicht zur Anwendung."

54. Im § 48 Abs.2 ist der Ausdruck "(Beilage 2)" durch den Ausdruck "(Beilage 3)" zu ersetzen.

55. Nach § 48 Abs.3 ist folgender Abs.4 anzufügen:

"(4) Die Bestimmungen der vorstehenden Absätze kommen für die Einhebung der ärztlichen Honorare gemäß § 45 Abs.1 lit.b nicht zur Anwendung. Die rückständigen ärztlichen Honorare sind von den zur Honorarvereinbarung berechtigten Ärzten selbst einzufordern."

56. Die bisherigen Abs.4 bis 6 des § 48 erhalten die Bezeichnung "(5)", "(6)" und "(7)".

57. Im § 48 Abs.6 sind die Ausdrücke "höheren Gebührenklasse" und "höhere Gebührenklasse" durch den Ausdruck "Sonderklasse" zu ersetzen.

58. § 49 Abs.2 lit.b hat zu lauten:

"b) die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben, die Kosten für die Beistellung eines Zahnersatzes - soferne diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt - sowie die Kosten für die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) - soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen - ;"

59. Im § 49 Abs.3 ist der Ausdruck "höheren Gebührenklasse" durch den Ausdruck "Sonderklasse" und im § 49 Abs.4 der Ausdruck "(§ 43 Abs.4)" durch den Ausdruck "(§ 43 Abs.6)" zu ersetzen.

60. § 49 Abs.5 hat zu lauten:

"(5) Das ärztliche Honorar wird vom verantwortlichen leitenden Arzt der Abteilung (Institutsvorstand) mit dem betroffenen Patienten

(§ 45 Abs. 1 lit. b) oder mit dem für ihn Zahlungspflichtigen vereinbart. Dasselbe gilt hinsichtlich des ärztlichen Honorares für Laboratoriumsuntersuchungen, für eine konsiliarärztliche Tätigkeit, für Radium-, Röntgen- oder sonstige physikalische Behandlungen und für die Tätigkeit besonderer Fachärzte, wie z.B. für Anaesthesiologie."

61. Im § 49 Abs.6 ist der Ausdruck "Pflegefalles" durch den Ausdruck "Behandlungsfalles" zu ersetzen.

62. § 50 Abs.1 und 2 haben zu lauten:

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

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

63. Im § 51 Abs.5 ist der Ausdruck "dem Fürsorgeverband, in dessen Sprengel die öffentliche Krankenanstalt liegt," durch den Ausdruck "dem Land als Sozialhilfeträger" zu ersetzen.

64. Im § 52 Abs.3 ist der Ausdruck "Bundesministerium für soziale Verwaltung" durch den Ausdruck "zuständige Bundesministerium" zu ersetzen.

65. Im § 53 Abs.2 ist der Ausdruck "eine höhere Gebührenklasse" durch den Ausdruck "die Sonderklasse" zu ersetzen.

66. Im § 55 Abs.1 ist das Wort "Krankheitsgeschichte" durch das Wort "Krankengeschichte" und im § 55 Abs.3 das Wort "Krankheitsgeschichten" durch das Wort "Krankengeschichten" zu ersetzen.

67. § 57 Abs.2 lit. a hat zu lauten:

"a) das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung den Trägern der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze - unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe - und allfälligen Sondergebühren nach § 45 Abs. 1,"

68. § 57 Abs. 4 hat zu lauten:

"(4) Die mit öffentlichen Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft betrieben werden, zu vereinbarenden Pflegegebührenersätze 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, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, geleistet werden."

69. § 59 Abs. 3 hat zu lauten:

"(3) Die Bestimmungen dieses Gesetzes finden ferner Anwendung auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (§ 472 ASVG), die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung mit der Abweichung, daß die im § 54 vorgesehene Ermäßigung der Pflegegebührenersätze für die Angehörigen der Versicherten dieser Versicherungsträger nicht anwendbar ist."

70. Die Überschrift des § 60 und § 60 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

"Beziehungen des Trägers der Sozialhilfe und anderer Krankenfürsorgeeinrichtungen zu den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten

§ 60

(1) Für die Beziehungen des Landes als Träger der Sozialhilfe 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 das Land als Träger der Sozialhilfe, beziehungsweise die zum Abschluß derartiger Verträge bevollmächtigten Vertreter der Träger der Krankenfürsorgeeinrichtungen und anstelle des vorgesehenen schiedsrichterlichen Spruches die Entscheidung der Landesregierung treten.

(2) Die vom Land als Träger der Sozialhilfe zu leistenden Pflegegebührenersätze sind in derselben Höhe zu vereinbaren, wie sie mit den Sozialversicherungsträgern gemäß § 57 vereinbart wurden. § 57 Abs. 5 und § 72 Abs. 3 gelten sinngemäß."

71. Im § 61 Abs. 3 ist der Ausdruck "43 Abs. 2" durch den Ausdruck "43 Abs. 3" zu ersetzen.

72. Im § 65 Abs. 3 hat der Satzteil "nach Genehmigung durch die Landesregierung (§ 69)" zu entfallen.

73. Im § 69 Abs. 2 ist das Zitat "NÖ Gemeindeordnung, LGBL.Nr.369/1965" durch das Zitat "NÖ Gemeindeordnung 1973, LGBL.1000" zu ersetzen.

74. § 70 Abs. 1 hat zu lauten:

"(1) Das Land Niederösterreich hat den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten, welche ihren Sitz in Niederösterreich haben, und dem Träger gemäß § 71 Abs. 2 jährlich 40 v.H. der sich auf Grund der genehmigten Rechnungsabschlüsse ergebenden Betriebsabgänge zu ersetzen. Der Betriebsabgang ist die um allfällige Zweckzuschüsse des Bundes (§§ 57 und 58 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl.Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl.Nr.27/1958 und BGBl.Nr.281/1974) verminderte Summe jener Betriebs- und Erhaltungskosten der öffentlichen Krankenanstalten, die durch die Einnahmen nicht gedeckt sind. Außerdem hat das Land den Gemeindeverbänden nach dem NÖ Gemeindeverbandsgesetz, LGBL.Nr. 223/1971, die Träger der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten Lilienfeld und Mistelbach sind, von dem auf sie gemäß § 87 Abs. 2 entfallenden Teil des Betriebsabganges jenen Betrag zu ersetzen, der die Summe von 4 v.H. der Finanzkraft der jeweiligen verbandsangehörigen Gemeinden und 1 v.H. der Finanzkraft der Sitzgemeinden übersteigt; die Finanzkraft ist nach dem NÖ Landesumlagegesetz, LGBL. 3200, zu ermitteln."

75. Im § 70 Abs. 2 hat der letzte Satz zu lauten:

"Die in Abs. 1 genannten Gemeindeverbände hat das Land durch Gewährung eines Beitrages von 80 v.H. dieses Aufwandes zu unterstützen."

76. Im § 72 Abs. 2 hat der dritte Satz zu lauten:
"Den in § 70 Abs. 1 genannten Gemeindeverbänden hat der NÖ Kranken-
anstaltensprengel 20 v.H. dieses Aufwandes zu ersetzen."

77. Nach § 73 ist folgender § 73 a einzufügen:

" § 73 a

Beratungsausschuß für Krankenhausfragen

- (1) Die Landesregierung hat zur Beratung und Begutachtung von Kranken-
anstaltenangelegenheiten besonderer Wichtigkeit, insbesondere
zur Beurteilung allgemeiner Entwicklungstendenzen in medizinische
und wirtschaftlicher Hinsicht, einen Ausschuß zu bilden, in dem
2 Vertreter des Landes,
je ein Vertreter der Interessenvertretungen der Gemeinden der
im Landtag vertretenen Parteien und der Ärztekammer für Nieder-
österreich sowie zwei Vertreter aus dem Kreise der Träger der
Krankenversicherung gemäß § 2 ASVG, die vorwiegend für Patienten
in den NÖ Krankenanstalten leistungszuständig sind, zu berufen
sind.
- (2) Den Vorsitz im Beratungsausschuß führt jenes Mitglied der NÖ
Landesregierung, das mit der Führung der Angelegenheiten des
Krankenanstaltenwesens beauftragt ist, oder ein von ihm be-
stimmter rechtskundiger Beamter des Amtes der Landesregierung.
- (3) Geschäftsstelle des Beratungsausschusses ist das Amt der NÖ
Landesregierung. Die näheren Vorschriften über die genaue
Aufgabenstellung des Beratungsausschusses und die Geschäfts-
führung des Beratungsausschusses hat die Landesregierung durch
Verordnung zu regeln, so insbesondere über die Einberufung
des Beratungsausschusses, die Verhandlungsführung, die Proto-
kollführung und die Entschädigung der Mitglieder nach Maßgabe
vergleichbarer landesgesetzlicher Bestimmungen."

78. Im § 74 Abs. 2 ist der Ausdruck "Bundesministerium für soziale
Verwaltung" durch den Ausdruck "zuständige Bundesministerium"
zu ersetzen.

79. § 79 Abs. 1 lit. a hat zu lauten:

"a) Der § 37 mit der Maßgabe, daß Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben."

80. Die Beilagen 1 und 2 haben zu lauten:

"Beilage 1

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

GZ.:

PFLEGECEBÜHREN-RECHNUNG
=====

An Herrn/Frau

.....
in

.....

Sehr geehrter Herr/geehrte Frau!

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

Pflegegebühren für	Tage à S	S	
Zuschlag für	Tage (..... Bett-Zimmer à S) S	S	
Ersatz für Transport, Körperersatz- stücke etc.:			
.....		S	
.....		S	
Behandlungsgebühr:			
fürmalige Behandlung			
im	-Ambulatorium à S	S	
fürmalige Behandlung			
im	-Ambulatorium à S	<u>S</u>	
Summe der Anstaltsgebühren			S
Umsatzsteuer			<u>S</u>
G e s a m t s u m m e			<u>S</u> =====

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

Hochachtungsvoll!

....., am

.....

(Unterschrift)

Zur Beachtung:

Wird die Verpflichtung zur Zahlung der Anstaltsgebühren dem Grunde oder der Höhe nach bestritten, hat gemäß § 47 Abs.3 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 die nach dem Sitz der Krankenanstalt zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu entscheiden. Ist der Träger der Krankenanstalt das Land Niederösterreich, ist die Landesregierung zur Entscheidung berufen. Den Antrag auf eine solche

Entscheidung können Sie nur binnen zwei Wochen nach Zustellung dieser Pflegegebührenrechnung bei der zur Entscheidung berufenen Behörde stellen."

"Beilage 2

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

GZ.:

R e c h n u n g
über das ärztliche Honorar

an Herrn/Frau

.....

in

.....

Sehr geehrter Herr/geehrte Frau!

Für die Behandlung/in der Sonderklasse im Anstaltsambulatorium/
in der Zeit vom bis/
am/ sind folgende ärztliche Honorare im Na-
men und auf Rechnung der unten genannten Ärzte aufgelaufen:

Name	Betrag	Umsatzsteuer	Summe
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Prim. Dr.	S	S	S
Gesamtrechnungssumme			S

(Die ärztlichen Honorare verstehen sich inkl. der Honoraranteile der ärztlichen Mitarbeiter.)

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

Hochachtungsvoll!

....., am

.....
(Unterschrift)

Zur Beachtung:

Im Falle der Bestreitung der Verpflichtung zur Zahlung des ärztlichen Honorars werden Sie gebeten, sich direkt an den betroffenen Arzt zu wenden."

81. Die bisherige Beilage 2 enthält die Bezeichnung "Beilage 3".

A r t i k e l I I

1. Es treten in Kraft:

a) Hinsichtlich des Gemeindeverbandes allgemeines öffentliches Krankenhaus Mistelbach, Art. I Z. 74 letzter Satz, Z. 75 und Z. 76 am 1. Jänner 1974;

b) die übrigen Bestimmungen am 1. Jänner 1979.

2. Die Bestimmungen des Art. I Z. 75 und 76 sind hinsichtlich des zu bildenden Gemeindeverbandes als Träger des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Lilienfeld bereits anzuwenden, wenn die übereinstimmenden Willenserklärungen der beteiligten Gemeinden auf Bildung des Gemeindeverbandes vorliegen, frühestens ab Kundmachung dieses Gesetzes.