

Gesetz vom ..... über die Krankenanstalten im Burgenland  
(Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000 – Bgl. KAG 2000)

Der Landtag hat beschlossen:

**Inhaltsverzeichnis**

**1. Hauptstück**

Begriffsbestimmungen

- § 1 Krankenanstalten
- § 2 Ausnahmen
- § 3 Allgemeine Krankenanstalten
- § 4 Verweisungen auf Bundes- oder Landesgesetze

**2. Hauptstück**

Allgemeine Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten

- § 5 Errichtungsbewilligung
- § 6 Mündliche Verhandlung
- § 7 Betriebsbewilligung
- § 8 Prüfung der Voraussetzungen für den Betrieb
- § 9 Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung
- § 10 Sperre der Krankenanstalt
- § 11 Verlegung der Krankenanstalt
- § 12 Veränderungen in der Krankenanstalt
- § 13 Verpachtung und Übertragung einer Krankenanstalt
- § 14 Landeskrankenanstaltenplan
- § 15 Anstaltsordnung
- § 16 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen
- § 17 Auskunftspflicht
- § 18 Wirtschaftsaufsicht
- § 19 Kollegiale Führung
- § 20 Führung von Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten
- § 21 Ärztlicher Dienst
- § 22 Blutabnahme
- § 23 Qualitätssicherung

- § 24 Ethikkommission
- § 25 Ärztlicher Leiter
- § 26 Krankenhaushygieniker
- § 27 Leiter des Pflegedienstes
- § 28 Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten
- § 29 Technischer Sicherheitsbeauftragter
- § 30 Verschwiegenheitspflicht
- § 31 Supervision
- § 32 Fortbildung
- § 33 Erste Hilfe und Behandlung von Patienten
- § 34 Psychologische und psychotherapeutische Betreuung
- § 35 Patientenrechte
- § 36 Patientenvertretungen

### **3. Hauptstück**

#### Öffentliche Krankenanstalten

##### 1. Abschnitt

#### Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten

- § 37 Allgemeines
- § 38 Voraussetzungen für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts
- § 39 Öffentlichkeitsrecht bei Veränderungen in der Krankenanstalt
- § 40 Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht
- § 41 Entziehung des Öffentlichkeitsrechts
- § 42 Gemeinnützigkeit der Krankenanstalt
- § 43 Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege
- § 44 Notkrankenanstalten
- § 45 Angliederungsverträge
- § 46 Betriebspflicht, Betriebsunterbrechung und Auflassung
- § 47 Arzneimittelvorrat
- § 48 Öffentliche Stellenausschreibung
- § 49 Allgemeine Gebührenklasse und Sonderklasse
- § 50 Aufnahme von Patienten
- § 51 Aufnahme von nicht anstaltsbedürftigen Personen
- § 52 Entlassung von Patienten
- § 53 Leichenöffnungen (Obduktionen)
- § 54 Ambulante Untersuchungen und Behandlungen

- § 55 Entgelt für Leistungen der Krankenanstalten
- § 56 LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren
- § 57 Kostenbeitrag
- § 58 Festsetzung der LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren
- § 59 Honorare
- § 60 LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren für ausländische Staatsangehörige
- § 61 Zahlungspflichtige Personen
- § 62 Vorschreibung und Einbringung der LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge
- § 63 Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten
- § 64 Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds
- § 65 Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel
- § 66 Deckung des Betriebsabganges der Fondskrankenanstalten
- § 67 Schiedskommission
- § 68 Aufgaben der Schiedskommission
- § 69 Verfahren vor der Schiedskommission

## 2. Abschnitt

Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie

- § 70 Allgemeines
- § 71 Offene und geschlossene Führung der Abteilung und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie
- § 72 Anstaltsordnung und Führung von Aufzeichnungen
- § 73 Aufnahme und Entlassung von Patienten

## 4. Hauptstück

Besondere Bestimmungen für private Krankenanstalten

### 1. Abschnitt

Allgemeines

- § 74 Begriffsbestimmungen
- § 75 Errichtung und Betrieb von privaten Krankenanstalten
- § 76 Leichenöffnungen (Obduktionen)

§ 77 Fortbetriebsrecht

§ 78 Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Rechtsträgern privater  
Krankenanstalten

## 2. Abschnitt

Psychiatrie in privaten Krankenanstalten

§ 79 Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten  
und für private Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie

## 5. Hauptstück

Maßnahmen nach dem Heeresversorgungsgesetz

§ 80 Besondere Bestimmungen für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem  
Heeresversorgungsgesetz

## 6. Hauptstück

Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 81 Mitwirkung bei der sanitären Aufsicht des Bundes

§ 82 Befreiung von Verwaltungsabgaben

§ 83 Eigener Wirkungsbereich der Gemeinde

§ 84 Strafbestimmungen

§ 85 Geschlechtsspezifische Ausdrücke

§ 86 Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

## 1. Hauptstück

### **Begriffsbestimmungen**

#### **§ 1**

#### **Krankenanstalten**

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

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung;
2. zur Vornahme operativer Eingriffe;
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung;
4. zur Entbindung oder
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe

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

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

1. allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung;
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;
3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;
4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
5. Gebäranstalten und Entbindungsheime;
6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung, insbesondere durch eine niedrigere Bettenzahl in den Krankenzimmern und eine bessere Ausstattung und Lage der Krankenzimmer, entsprechen;
7. Selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur

Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

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

## **§ 2**

### **Ausnahmen**

Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht:

1. Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;
2. Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes;
3. Einrichtungen zur Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen.

## **§ 3**

### **Allgemeine Krankenanstalten**

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

1. Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
  - a) Chirurgie und
  - b) Innere Medizin;ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;

2. Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

- a) Augenheilkunde
- b) Chirurgie
- c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie
- d) Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
- e) Haut- und Geschlechtskrankheiten
- f) Innere Medizin
- g) Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie
- h) Neurologie und Psychiatrie
- i) Orthopädie
- j) Unfallchirurgie und
- k) Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und –therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden, sowie

3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

(2) Die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 und 3 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen funktionell-organisatorisch verbunden sind. Die Landesregierung kann von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehener Abteilungen absehen, wenn in jenem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

**§ 4****Verweisungen auf Bundes- oder Landesgesetze**

Die in diesem Gesetz angeführten Bundes- und Landesgesetze sind in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl.Nr. 189/1955, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 2/2000;
2. Apothekengesetz, RGBl.Nr. 5/1907, zuletzt geändert mit BGBl. I Nr. 120/1998;
3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl.Nr. 51, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/1999 und der Kundmachung BGBl. I Nr. 194/1999;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl.Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 70/1999;
5. Asylgesetz 1997 – AsylG, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 41/1999 und der Kundmachung BGBl. I Nr. 41/1999;
6. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169;
7. Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl.Nr. 559/1978, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 2/2000;
8. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl.Nr. 200/1967, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 2/2000;
9. Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1963, LGBl.Nr. 15, in der jeweils geltenden Fassung;
10. Burgenländisches Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – Bgld. KFFG, LGBl.Nr. 34/1997, in der jeweils geltenden Fassung;
11. Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 1976 – Bgld. KAG 1976, LGBl.Nr.9/1977, zuletzt geändert mit Landesgesetz LGBl.Nr. 25/1989;
12. Eisenbahnteilnehmungsgesetz, BGBl.Nr. 71/1954, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/1999;
13. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl.Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/1999 und der Kundmachung BGBl. I Nr. 194/1999;
14. Heeresversorgungsgesetz – HVG, BGBl.Nr. 27/1964, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 16/1999;
15. Krankenanstaltengesetz – KAG, BGBl.Nr. 1/1957, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/1998;
16. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl.Nr. 745/1996;

17. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 116/1999;
18. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl.Nr. 102/1961, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 46/1999;
19. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl.Nr. 460/1992, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl.Nr. 327/1996;
20. Psychologengesetz, BGBl.Nr. 360/1990;
21. Psychotherapiegesetz, BGBl.Nr. 361/1990;
22. Strahlenschutzgesetz, BGBl.Nr. 227/1969, zuletzt geändert mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 21/1997;
23. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl.Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997.

## **2. Hauptstück**

### **Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten**

#### **§ 5**

#### **Errichtungsbewilligung**

- (1) Krankenanstalten dürfen nur mit Bewilligung der Landesregierung errichtet werden. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf er lediglich bei selbständigen Ambulatorien einer Errichtungsbewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.
- (2) Anträge auf Erteilung der Errichtungsbewilligung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot genau zu bezeichnen. Weiters sind dem Antrag maßgerechte Baupläne und Bau- und Betriebsbeschreibungen in dreifacher Ausfertigung anzuschließen.
- (3) Die Errichtungsbewilligung ist, sofern nicht Abs. 6 anzuwenden ist, zu erteilen, wenn
  1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot

- a) im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie
- b) bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag,
- ein Bedarf gegeben ist.
2. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen, die seine Verlässlichkeit und Eignung zum Betrieb der Krankenanstalt ausschließen; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn er beim Betrieb einer Krankenanstalt bereits einmal wegen einer einschlägigen Verwaltungsübertretung rechtskräftig bestraft oder wenn er wegen einer Tat rechtskräftig gerichtlich verurteilt wurde, die ihrer Art nach annehmen lässt, dass vom Bewerber ein den gesetzlichen Erfordernissen entsprechender Betrieb nicht zu erwarten ist;
  3. das Eigentumsrecht oder ein sonstiges Recht zur Benützung der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen ist, das die dauernde und ungehinderte Benützung der Betriebsanlage gestattet und
  4. die vorgesehene Betriebsanlage den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und nach ihrer Lage und Beschaffenheit für die Art der vorgesehenen Krankenanstalt geeignet ist.
- (4) Beabsichtigt der Träger der Krankenanstalt, Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 in Anspruch zu nehmen, so hat er dies bereits im Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung bekanntzugeben. In diesem Fall ist neben den Voraussetzungen des Abs. 3 die Erteilung der Errichtungsbewilligung auch davon abhängig, dass die Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem Landeskrankenanstaltenplan (§ 14) entspricht.
- (5) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung haben, sofern nicht Abs. 7 anzuwenden ist,
1. die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten;
  2. die betroffenen Sozialversicherungsträger;

3. bei Krankenanstalten im Sinne von § 1 des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes ferner die Landeskommission als Organ des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds und
  4. bei selbständigen Ambulatorien auch die Burgenländische Ärztekammer sowie bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer
- hinsichtlich des nach Abs. 3 Z 1 zu prüfenden Bedarfes Parteistellung gemäß § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991- AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.

- (6) Die Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. der Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes-ASVG) oder andernfalls die Landesregierung feststellt, dass ein Bedarf nach Abs. 3 Z 1 besteht.
- (7) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers haben die zuständige Ärztekammer und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung gemäß § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn
1. über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,
  2. der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
  3. die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.
- (8) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes als sanitäre Aufsichtsbehörde einzuholen. Der Gemeinde des in Aussicht genommenen Standortes ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

**§ 6****Mündliche Verhandlung**

Vor Erteilung der Errichtungsbewilligung hat die Landesregierung eine mit einem Augenschein verbundene mündliche Verhandlung durchzuführen, zu der der Bewilligungswerber, sämtliche sonstige Parteien gemäß § 5 sowie ein Vertreter der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde und ein Vertreter der Gemeinde des in Aussicht genommenen Standortes zu laden sind.

**§ 7****Betriebsbewilligung**

- (1) Der Betrieb einer Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung.
- (2) Die Betriebsbewilligung ist zu erteilen, wenn
1. die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des § 5 Abs. 3 und bei Krankenanstalten, deren Träger Mittel auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 in Anspruch zu nehmen beabsichtigen (im folgenden kurz Fondskrankenanstalten), überdies eine Bewilligung gemäß § 5 Abs. 4 erteilt worden ist;
  2. die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage und alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen sowie die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes erfüllt sind;
  3. die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung den Bestimmungen des § 15 nicht widerspricht;
  4. ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (§ 25 Abs. 1) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Ärzte (§ 20 Abs. 1) namhaft gemacht worden sind und
  5. glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird.

- (3) Die Betriebsbewilligung für eine Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 Z 2 bis 5 vorliegen.
- (4) Die bescheidgemäße Errichtung der Krankenanstalt und das Vorhandensein der erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen ist von der Landesregierung in einer mit einem Augenschein verbundenen mündlichen Verhandlung zu überprüfen.

## **§ 8**

### **Prüfung der Voraussetzung für den Betrieb**

- (1) Die Landesregierung hat in angemessenen Zeitabständen an Ort und Stelle zu überprüfen, ob die Voraussetzungen einer einmal erteilten Betriebsbewilligung weiterhin bestehen. Die Inhaber der Bewilligung sind verpflichtet, den Organen des Landes Zutritt und Einsicht zu gewähren.
- (2) Ergibt sich nach der Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt, dass ein den Bestimmungen dieses Gesetzes entsprechender Betrieb trotz Einhaltung der vorgeschriebenen Auflagen nicht gewährleistet ist, so hat die Landesregierung die erforderlichen anderen oder zusätzlichen Auflagen vorzuschreiben.

## **§ 9**

### **Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung**

- (1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von der Landesregierung abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist, wenn ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt oder entsprechende Maßnahmen zur Errichtung nicht innerhalb eines Jahres nach Erteilung der Bewilligung gesetzt werden.
- (2) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von der Landesregierung abzuändern oder zurückzunehmen, wenn

1. eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, der die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb ausgeschlossen hätte, nachträglich hervorkommt,
  2. der Betrieb der Krankenanstalt nicht innerhalb eines Jahres nach Erteilung der Bewilligung zum Betrieb aufgenommen worden ist oder
  3. der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 46 unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.
- (3) Die Landesregierung kann vor Durchführung von Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 und 2 dem Träger der Krankenanstalt eine angemessene, sechs Monate nicht überschreitende Frist zur Behebung der Mängel einräumen.
- (4) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten kann von der Landesregierung zurückgenommen werden, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung der Landesregierung durch den Träger der Krankenanstalt innerhalb einer angemessenen, sechs Monate nicht überschreitenden Frist nicht behoben werden.

## § 10

### Sperre der Krankenanstalt

- (1) Die Sperre einer Krankenanstalt oder einzelner Betriebsbereiche ist durch die Landesregierung anzuordnen, wenn die Krankenanstalt oder der betreffende Betriebsbereich
1. ohne die vorgeschriebene behördliche Bewilligung betrieben wird oder
  2. schwerwiegende Mängel vorliegen, durch welche ein einwandfreier Betrieb nicht mehr gesichert erscheint.
- (2) Der Anordnung der Sperre nach Abs. 1 Z 2 hat die Androhung der Sperre unter Festsetzung einer angemessenen, sechs Monate nicht überschreitenden Frist zur Behebung der festgestellten Mängel voranzugehen.
- (3) Mit dem Zeitpunkt der Sperre ist jede weitere Aufnahme von Patienten untersagt. Die in Anstaltspflege befindlichen Patienten sind bei gleichzeitiger Sicherstellung einer allenfalls notwendigen Unterbringung in einer anderen Krankenanstalt zu verhalten, die gesperrte Krankenanstalt sofort zu verlassen. Für die weitere Behandlung und Pflege der

transportunfähigen Patienten ist durch geeignete Maßnahmen auf Kosten des Rechtsträgers der gesperrten Krankenanstalt vorzusorgen.

- (4) Die Maßnahmen nach Abs. 3 sind auch zu treffen, wenn der Landeshauptmann aus dem Grunde der sanitären Aufsicht die Weiterführung des Anstaltsbetriebes wegen wiederholter Verletzung sanitärer Vorschriften oder wegen anderer nicht zu behebender gesundheitlicher Mißstände untersagt.
- (5) Die Sperre ist aufzuheben, wenn die für die Anordnung maßgeblichen Gründe weggefallen sind.

## **§ 11**

### **Verlegung der Krankenanstalt**

- (1) Jede Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort bedarf der Bewilligung der Landesregierung.
- (2) Im Bewilligungsverfahren sind die §§ 5 bis 7 anzuwenden.

## **§ 12**

### **Veränderungen in der Krankenanstalt**

- (1) Jede geplante räumliche Veränderung einer Krankenanstalt ist, sofern es sich nicht um eine bewilligungspflichtige Maßnahme gemäß Abs. 2 handelt, der Landesregierung anzuzeigen.
- (2) Alle wesentlichen Veränderungen bedürfen der Bewilligung der Landesregierung. Als solche gelten insbesondere
  - 1. eine Änderung der Art der Krankenanstalt (§ 1 Abs. 2) oder eine Veränderung des Types einer allgemeinen Krankenanstalt (§ 3 Abs. 1);
  - 2. eine Änderung der Bezeichnung der Krankenanstalt;
  - 3. eine Änderung des Aufgabenbereiches, des Leistungsangebotes oder des Zwecks der Krankenanstalt;
  - 4. eine Änderung der apparativen Ausstattung;

5. eine Einrichtung neuer oder eine Auflassung bestehender Abteilungen, Stationen oder anderer Einrichtungen wie Laboratorien, Institute oder Einrichtungen für ambulante Untersuchungen und Behandlungen sowie
  6. eine Erweiterung der Krankenanstalt durch Zu- und Umbauten, soweit gleichzeitig Maßnahmen im Sinne der Z 1 bis 5 gesetzt werden.
- (3) Bei Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) ist die Bewilligung außerdem nur dann zu erteilen, wenn die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes (§ 14) erfüllt sind.
- (4) Für den Erwerb oder die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers sind die Bestimmungen der §§ 5 bis 8 entsprechend anzuwenden.
- (5) Im Bewilligungsverfahren sind die §§ 5 bis 7 anzuwenden.

### **§ 13**

#### **Verpachtung und Übertragung einer Krankenanstalt**

Die Verpachtung einer Krankenanstalt sowie deren Übertragung an einen anderen Rechtsträger bedarf der Bewilligung der Landesregierung. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn gegen den Bewerber keine Bedenken im Sinne des § 5 Abs. 3 Z 2 bestehen, oder, wenn der Bewerber eine juristische Person ist, die Voraussetzungen des § 5 Abs. 5 vorliegen.

### **§ 14**

#### **Landeskrankenanstaltenplan**

- (1) Die Landesregierung hat für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z 1 bezeichneten Art, die gemäß § 42 gemeinnützig geführt werden, mit Verordnung einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes sowie des Großgeräteplanes befindet.

- (2) Der Landeskrankenanstaltenplan hat ferner folgenden Grundsätzen zu entsprechen:
1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
  2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der burgenländischen Bevölkerung gewährleisten.
  3. Die Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten, halbstationären und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet sowie die Häufigkeit der stationären Aufenthalte und die Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß verringert werden.
  4. Die Verlagerung von Leistungen aus dem stationären Akutsektor soll durch den Ausbau extramuraler und halbstationärer Einrichtungen ermöglicht werden; Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. in organisatorischem Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen der betreffenden Fachrichtung eingerichtet werden.
  5. Krankenanstalten mit ausschließlich bettenführenden Abteilungen für ein Sonderfach sollen in dislozierter Lage vermieden werden.
  6. Die Größe von bettenführenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten ist so festzulegen, dass eine medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgung gewährleistet ist.
  7. Die Tätigkeit von Konsiliarärzten hat abgestimmt auf Anstaltszweck und Leistungsangebot der Akutkrankenanstalten zu erfolgen. Eine Erweiterung von Anstaltszweck und Leistungsangebot durch die Tätigkeit von Konsiliarärzten hat zu unterbleiben.
  8. Es sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstruktur sowie die maximalen Gesamtbettenzahlen sind für jede Krankenanstalt festzulegen.

## **§ 15**

### **Anstaltsordnung**

- (1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Die Anstaltsordnung hat unter Anführung des Rechtsträgers, der Betriebsform und der Bezeichnung der Krankenanstalt jedenfalls Bestimmungen zu enthalten über:

1. die Aufgaben, die die Krankenanstalt nach ihrem Zweck zu erfüllen hat;
2. die dazu bereitgestellten Einrichtungen einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung;
3. die Organisation der Anstalt, die wesentlichen, dem Betrieb der Krankenanstalt zu Grunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie die Vertretung der Krankenanstalt nach außen;
4. die genaue Abgrenzung allfälliger Abteilungen und Stationen; bei allgemeinen Krankenanstalten und bei Sonderkrankenanstalten hat dies insbesondere auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlungen oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für die Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen zu sein;
5. die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob an Statt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik) oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, aufgenommen werden;
6. - bei einer Gliederung in Abteilungen, Stationen und Pflegegruppen - die jeweilige Bettenanzahl und die Anzahl der allenfalls verfügbaren Notbetten, wobei eine unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden darf;
7. das von den Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beachtende Verhalten (Hausordnung);
8. die Obliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere des verantwortlichen ärztlichen Leiters, der Leiter der Abteilungen (Institute, Laboratorien, Ambulatorien und der Anstaltsapotheke), der Konsiliarärzte, des Leiters des Pflegedienstes, des Krankenhaushygienikers, des Konsiliarapothekers, des Technischen Sicherheitsbeauftragten sowie des Leiters der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten und gruppenweise aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der Krankenanstalt gegebenem Umfang (Dienstordnung); weiters Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
9. den betroffenen Personenkreis, das Ausmaß und die Organisation einer berufsbegleitenden Supervision sowie
10. die Festlegung von Rauchverboten.

- (2) Die Anstaltsordnung hat Bestimmungen über die kollegiale Führung der Krankenanstalt durch den ärztlichen Leiter, den Verwaltungsleiter und den Leiter des Pflegedienstes zu enthalten, insbesondere über deren Pflicht zur gegenseitigen Information und Anhörung sowie zur gegenseitigen Beratung. Die diesen Führungskräften nach den §§ 25 Abs. 1, 27 Abs. 1 und 28 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen nicht beeinträchtigt werden.
- (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.
- (4) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn alle in Abs. 1 und 3 enthaltenen Bestimmungen erfüllt sind und die Art der Regelung einen ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb gewährleistet. Im Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, welche Teile der Anstaltsordnung an gut sichtbarer Stelle in der Krankenanstalt anzuschlagen sind. Die Genehmigung ist bei Errichtung einer Krankenanstalt zugleich mit der Genehmigung zum Betrieb zu erteilen.
- (5) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Anstaltsordnung jeder in der Krankenanstalt beschäftigten Person nachweislich zur Kenntnis zu bringen und sie auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht gemäß § 30 aufmerksam zu machen.

## **§ 16**

### **Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen**

- (1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet, über sämtliche Patienten Krankengeschichten und sonstige Vormerkungen, insbesondere über die Aufnahme und Entlassung der Patienten, über Operationen, über Organentnahmen und über von Patienten getroffene Verfügungen zu führen.
- (2) Die Vormerkungen über die Aufnahme und Entlassung der Patienten haben jedenfalls zu enthalten
  - a) Vor- und Zunamen;

- b) Geburtsdatum;
- c) Geschlecht und Wohnanschrift sowie
- d) bei nicht eigenberechtigten Personen den Vor- und Zunamen und Wohnanschrift des gesetzlichen Vertreters.

Weiters sind die Bezeichnung der Krankheit, der Aufnahme- und Entlassungstag oder der Todestag und die Todesursache sowie im Falle der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten die dafür wesentlichen Gründe anzuführen.

- (3) In den Krankengeschichten sind die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi) darzustellen. Weiters sind die Art der angeordneten ärztlichen Maßnahmen, die erbrachten ärztlichen Leistungen sowie Angaben über die dem Patienten erteilte Aufklärung anzuführen. Die Krankengeschichten haben ebenfalls Angaben über die Medikation zu enthalten, wobei jedenfalls der Name der Medikamente, die Dosis und die Form, die Dauer und die Zeit der Verabreichung anzugeben sind. Weiters sind auch der Zustand des Patienten und die Art seiner Behandlung zur Zeit des Abganges anzuführen. Die Abschrift einer etwaigen Obduktionsniederschrift ist der Krankengeschichte beizugeben.
- (4) In den Krankengeschichten sind weiters sonstige angeordnete sowie erbrachte Leistungen, insbesondere von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie von Angehörigen der übrigen Gesundheitsberufe, ferner eine allfällige psychologische oder psychotherapeutische Betreuung, darzustellen.
- (5) Über Operationen sind eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte anzuschließen.
- (6) Über die Entnahme von Organen und Organteilen von Verstorbenen zum Zwecke der Transplantation sind Niederschriften zu führen und der Krankengeschichte anzuschließen. Diese Niederschriften haben insbesondere Angaben über den Todeszeitpunkt und die Art der Feststellung des Todes des Organspenders sowie den Zeitpunkt der Organentnahme und die entnommenen Organe und Organteile zu enthalten.
- (7) Über Verfügungen der Patienten sind Dokumentationen zu führen und der Krankengeschichte anzuschließen, insbesondere

1. über Verfügungen, mit denen der Patient für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, damit bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen darauf Bedacht genommen werden kann, sowie
2. über Erklärungen, mit denen ein Patient oder sein gesetzlicher Vertreter eine Organspende nach dem Tod ausdrücklich ablehnen.

- (8) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Ausübung ihres Berufes anvertraut wurden oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerkungen nicht geführt werden.
- (9) Die Führung der Krankengeschichte hinsichtlich der Aufzeichnungen gemäß Abs. 3 obliegt dem für die ärztliche Behandlung jeweils verantwortlichen Arzt. Die Führung der Krankengeschichte gemäß Abs. 4 obliegt den für diese Leistungen verantwortlichen Personen. Die Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen sind so zu führen, dass sie von unbefugten Personen nicht eingesehen werden können.
- (10) Die Krankengeschichten und die sonstigen Vormerkungen sind, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder sonstigen elektronischen Datenträgern in doppelter Ausfertigung, mindestens 30 Jahre aufzubewahren. Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch anhält, sowie Krankengeschichten über ambulante Behandlungen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Im Falle der Auflassung einer Krankenanstalt sind die Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen, deren Aufbewahrungsdauer noch nicht abgelaufen ist, der Landesregierung zur weiteren Aufbewahrung zu übermitteln. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist können die Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen vernichtet werden.
- (11) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind ermächtigt, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen auch mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung anderen Rechtsträgern zu übertragen. Die Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen übertragen wurde, und die bei ihnen beschäftigten Personen sind zur Verschwiegenheit im Sinne des § 30 verpflichtet. Die

Weitergabe von personenbezogenen Daten durch diese Rechtsträger ist nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der betroffene Patient steht.

- (12) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch Abs. 1 und 2 nicht berührt.

## § 17

### Auskunftspflicht

- (1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet,
1. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern und Organen von Landesfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 bzw. von diesen beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Krankenanstalten kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln, sowie
  2. dem Träger der Sozialhilfe hinsichtlich jener Patienten, für deren Anstaltsbehandlung er aufzukommen hat, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen Einsicht zu gewähren und kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen zu übermitteln.
- (2) Die Krankenanstalten haben 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.
- (3) Die Krankenanstalten haben der Patientenvertretung (§ 36) alle Auskünfte zu erteilen sowie Unterlagen vorzulegen, soweit diese zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich sind.

- (4) Dem Rechtsträger einer Krankenanstalt ist es verboten, selbst oder durch andere natürliche oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.

## **§ 18**

### **Wirtschaftsaufsicht**

- (1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die Beiträge aus dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds oder Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand erhalten, haben neben einer Finanzbuchhaltung auch ein Buchführungssystem zur innerbetrieblichen Ermittlung der Kosten und deren Zurechnung zu den einzelnen Kostenstellen zu führen. Ebenso haben diese Rechtsträger regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hiefür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist durch die kollegiale Führung bzw. in Krankenanstalten, in denen keine kollegiale Führung besteht, durch die für den jeweiligen Bereich Verantwortlichen, jährlich der Landesregierung zu berichten.
- (2) Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind jedenfalls verpflichtet, bis spätestens 15. November Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 31. März (bei Kapitalgesellschaften bis spätestens 30. Juni) des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Die Landesregierung hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen.
- (3) Durch Verordnung der Landesregierung können nähere Bestimmungen über die Verwaltung und Wirtschaftsführung der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten erlassen werden.
- (4) Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Im Rahmen der wirtschaftlichen Aufsicht sind von den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten dem Burgenländischen

Krankenanstalten-Finanzierungsfonds bzw. den von diesem beauftragten Sachverständigen alle Auskünfte zu erteilen sowie Unterlagen vorzulegen, soweit diese zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlich sind.

## **§ 19**

### **Kollegiale Führung**

Mit der Leitung der Krankenanstalten verbundene Aufgaben, die den Verantwortungsbereich des ärztlichen Leiters, Verwaltungsleiters und des Leiters des Pflegedienstes gemeinsam berühren, sind von diesen Führungskräften durch gegenseitige Information, Anhörung bzw. Beratung zu erörtern und zu erfüllen.

## **§ 20**

### **Führung von Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten**

- (1) Mit der Führung von Abteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Instituten, Einrichtungen für ambulante Untersuchungen und Behandlungen oder Prosekturen von Krankenanstalten dürfen nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn aber ein Sonderfach nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte betraut werden. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen fachlich qualifizierten Arzt sicherzustellen.
- (2) Der ärztliche Dienst in den Krankenanstalten darf nur von Personen versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind.

## **§ 21**

### **Ärztlicher Dienst**

- (1) Der ärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass
  1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
  2. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist;

3. in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie sowie Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im Übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
  4. in Standardkrankenanstalten im Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; im Übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
  5. die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können sowie
  6. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet ist.
- (2) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheiten die erforderliche Aufsicht über das in Betracht kommende Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – MTD-Gesetz sowie nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste – MTF-SHD-Gesetz gewährleistet ist.

## § 22

### Blutabnahme

- (1) Hat ein diensthabender Arzt einer öffentlichen Krankenanstalt auf Grund straßenpolizeilicher Vorschriften eine Blutabnahme zum Zwecke der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes vorzunehmen und eine Untersuchung zum Zweck der Feststellung

des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol oder Suchtgift durchzuführen, so ist der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt verpflichtet, dem Arzt die hierfür erforderlichen Einrichtungen der Anstalt zur Verfügung zu stellen.

(2) Die Kosten hierfür sind nach Maßgabe der straßenpolizeilichen Vorschriften zu tragen.

### **§ 23**

#### **Qualitätssicherung**

- (1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden.
- (2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen.
- (3) Die kollegiale Führung hat die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen. In Krankenanstalten ohne kollegiale Führung hat der Träger der Krankenanstalt für jeden Bereich dafür zu sorgen, dass die jeweiligen Verantwortlichen die Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung sicherstellen.
- (4) In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen, die unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person steht. Dieser Kommission haben zumindest ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes anzugehören.
- (5) Aufgabe der Kommission ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen sowie die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung der Krankenanstalt sowie in Krankenanstalten ohne kollegiale Führung den jeweiligen Verantwortlichen über alle hierfür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

**§ 24****Ethikkommission**

- (1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Anwendung neuer medizinischer Methoden in der Krankenanstalt Ethikkommissionen einzurichten. Die Einrichtung einer Ethikkommission für mehrere Krankenanstalten ist zulässig.
- (2) Die Beurteilung hat sich insbesondere zu beziehen auf
1. mitwirkende Personen und vorhandene Einrichtungen (personelle und strukturelle Rahmenbedingungen);
  2. den Prüfplan im Hinblick auf die Zielsetzung und die wissenschaftliche Aussagekraft sowie die Beurteilung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses;
  3. die Art und Weise, in der die Auswahl der Versuchspersonen durchgeführt wird und in der Aufklärung und Zustimmung zur Teilnahme erfolgen, sowie
  4. die Vorkehrungen, die für den Eintritt eines Schadensfalls in Zusammenhang mit der klinischen Prüfung oder der Anwendung einer neuen medizinischen Methode getroffen werden.
- (3) Neue medizinische Methoden im Sinne des Abs. 1 sind Methoden, die auf Grund der Ergebnisse der Grundlagenforschung und angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung die Annahme rechtfertigen, dass eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu erwarten ist, die jedoch in Österreich noch nicht angewendet werden und einer methodischen Überprüfung bedürfen. Vor der Anwendung einer neuen medizinischen Methode hat die Befassung der Ethikkommission durch den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich die neue medizinische Methode angewendet werden soll, zu erfolgen.
- (4) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammensetzen und mindestens zu bestehen aus:
1. einem Arzt, der im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist und weder ärztlicher Leiter der Krankenanstalt noch Prüfungsleiter ist;
  2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt;
  3. einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
  4. einem Juristen;

5. einem Pharmazeuten;
6. einem Patientenvertreter und
7. einer weiteren, nicht unter die Z 1 bis 6 fallenden Personen, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen.

- (5) Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes sind jedenfalls ein Technischer Sicherheitsbeauftragter, erforderlichenfalls auch weitere Experten, beizuziehen.
- (6) Die Ethikkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die von der Landesregierung zu genehmigen ist. Die Geschäftsordnung gilt als genehmigt, wenn sie innerhalb von drei Monaten nach Vorlage an die Landesregierung nicht untersagt wird.
- (7) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Ethikkommission sind in Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und an keine Weisungen gebunden.
- (8) Die Bestellung der Ethikkommission ist der Landesregierung anzuzeigen.
- (9) Über jede Sitzung der Ethikkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfungsleiter bzw. bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode auch dem Leiter der Organisationseinheit zur Kenntnis zu bringen. Die Protokolle sind gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen gemäß § 16 Abs. 10 aufzubewahren.

## **§ 25**

### **Ärztlicher Leiter**

- (1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben als verantwortlichen Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben einen geeigneten Arzt und für den Fall seiner Verhinderung einen geeigneten Arzt als Stellvertreter zu bestellen. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Krankenanstalt in Wirtschaftsangelegenheiten (§ 28 Abs. 1) bleibt unberührt.

- (2) In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.
- (3) Für Genesungsheime und Pflegeanstalten für chronisch Kranke kann die Landesregierung vom Erfordernis der Bestellung des ärztlichen Leiters absehen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.
- (4) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Diese ist zu erteilen, wenn der ärztliche Leiter den Bedingungen für die Bestellung gemäß Abs. 1 und § 20 Abs. 2 sowie der Leiter der Prosektur den Bedingungen für die Bestellung gemäß § 20 entspricht. Diese Genehmigung ist bei Errichtung einer Krankenanstalt gleichzeitig mit der Betriebsbewilligung, sonst vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.
- (5) Die Landesregierung hat eine gemäß Abs. 4 erteilte Bewilligung zu widerrufen, wenn
1. die Voraussetzungen für die Erteilung weggefallen sind,
  2. das Nichtvorhandensein der Voraussetzungen nachträglich hervorkommt oder
  3. der in Betracht kommende Arzt sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen seine Pflichten schuldig macht.

## § 26

### Krankenhaustygieniker

- (1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben einen Facharzt für Hygiene (Krankenhaustygieniker) oder einen sonst fachlich geeigneten, zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Die Bestellung eines Krankenhaustygienikers oder eines Hygienebeauftragten für mehrere Krankenanstalten ist zulässig.
- (2) Die Bestellung des Krankenhaustygienikers oder Hygienebeauftragten ist der Landesregierung anzuzeigen.

- (3) In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkraft zu bestellen. Diese hat ihre Tätigkeit in Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, hauptberuflich auszuüben.
- (4) In bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.
- (5) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Beschlüsse zu fassen. Diese sind schriftlich an den für die Umsetzung Verantwortlichen, wie ärztlichen Leiter der Krankenanstalt oder Verwaltungsleiter, weiterzuleiten.
- (6) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien ist für die im Abs. 5 genannten Aufgaben jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.

## **§ 27**

### **Leiter des Pflegedienstes**

- (1) Die Rechtsträger von bettenführenden Krankenanstalten haben einen geeigneten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlichen Leiter des Pflegedienstes und für den Fall seiner Verhinderung einen Stellvertreter zu bestellen.
- (2) Die Bestellung des verantwortlichen Leiters des Pflegedienstes ist der Landesregierung anzuzeigen.

- (3) In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des Pflegedienstes hauptberuflich auszuüben.

## **§ 28**

### **Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten**

- (1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben eine geeignete Person als verantwortlichen Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Verwaltungsleiter), für den Fall seiner Verhinderung einen Stellvertreter und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen.
- (2) Die Bestellung des Verwaltungsleiters ist der Landesregierung anzuzeigen.

## **§ 29**

### **Technischer Sicherheitsbeauftragter**

- (1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben eine fachlich geeignete Person zur Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen zu bestellen. Für diesen Zweck können auch fachlich geeignete betriebsfremde Personen und Einrichtungen herangezogen werden. Die Bestellung eines Technischen Sicherheitsbeauftragten für mehrere Krankenanstalten ist zulässig.
- (2) Die Bestellung des Technischen Sicherheitsbeauftragten ist der Landesregierung anzuzeigen.
- (3) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen oder für solche Überprüfungen zu sorgen. Er hat ferner für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie für die Behebung der Mängel zu sorgen. Vom Ergebnis der Überprüfungen sowie von festgestellten Mängeln und deren Behebung sind unverzüglich die kollegiale Führung, bei Krankenanstalten ohne kollegiale Führung der ärztliche Leiter (§ 25 Abs. 1) und der Verwaltungsleiter (§ 28 Abs. 1), in Kenntnis zu setzen.

- (4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes bestellten Personen zusammenzuarbeiten.
- (5) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat ferner den ärztlichen Leiter und den Verwaltungsleiter in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen zu beraten. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen zuzuziehen.

### **§ 30**

#### **Verschwiegenheitspflicht**

- (1) Für die in den Krankenanstalten beschäftigten oder nur in Ausbildung stehenden Personen sowie für die Mitglieder der Ethikkommission besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle die Krankheit betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Patienten, die den Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei der Entnahme von Organen und Organteilen von Verstorbenen zum Zweck der Transplantationen auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.
- (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.

### **§ 31**

#### **Supervision**

- (1) In Krankenanstalten oder Organisationseinheiten, in denen das Personal besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt ist, hat der Rechtsträger sicherzustellen, dass

diesen Personen im Rahmen ihrer Dienstzeit im erforderlichen Ausmaß Gelegenheit zur Teilnahme an einer berufsbegleitenden Supervision geboten wird. Die Supervision hat durch fachlich qualifizierte Personen zu erfolgen.

- (2) In der Anstaltsordnung ist für die Festlegung der geeigneten Maßnahmen, des erforderlichen Ausmaßes und des betroffenen Personenkreises nach Maßgabe des Leistungsangebotes der Anstalt sowie der eine berufsbegleitende Supervision bedingenden entsprechenden Belastung unter Berücksichtigung bestehender Ressourcen Vorsorge zu treffen.

## **§ 32**

### **Fortbildung**

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass eine regelmäßige Fortbildung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der medizinisch-technischen Dienste, der in der Krankenanstaltsleitung und -verwaltung tätigen Personen sowie des übrigen in Betracht kommenden nichtärztlichen Personals gewährleistet ist.

## **§ 33**

### **Erste Hilfe und Behandlung von Patienten**

- (1) Unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe darf in Krankenanstalten niemandem verweigert werden.
- (2) Patienten von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.
- (3) Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit dessen Zustimmung, wenn aber der Patient das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder er mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend 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 gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

- (4) Über Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Anstaltsabteilung verantwortliche Arzt.

### **§ 34**

#### **Psychologische und psychotherapeutische Betreuung**

- (1) In bettenführenden Krankenanstalten ist für jene Patienten, die auf Grund ihrer Erkrankung besonders schweren psychischen Belastungen ausgesetzt sind, eine ausreichend qualifizierte psychologische Betreuung und eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung vorzusehen.
- (2) Die gemeinsame Betreuung von zwei oder mehreren Krankenanstalten desselben Rechtsträgers ist zulässig, solange eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist.
- (3) Die psychologischen und psychotherapeutischen Betreuer haben ihre Tätigkeiten in Zusammenarbeit mit den Ärzten und dem Pflegepersonal durchzuführen.

### **§ 35**

#### **Patientenrechte**

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben unter Beachtung des Anstaltszwecks und des Leistungsangebotes dafür zu sorgen, dass

1. Patienten Informationen über die ihnen zustehenden Rechte erhalten sowie ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte ausüben können;
2. Patienten ihr Recht auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken ausüben können;
3. auf Wunsch des Patienten ihm oder Vertrauenspersonen medizinische Informationen durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art gegeben werden;

4. ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt bestehen und Vertrauenspersonen des Patienten im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auch außerhalb der Besuchszeiten Kontakt mit dem Patienten aufnehmen können;
5. auf Wunsch des Patienten eine seelsorgerische Betreuung möglich ist;
6. auf Wunsch des Patienten eine psychologische Unterstützung möglich ist;
7. auch in Mehrbeträumen eine ausreichende Wahrung der Intimsphäre gewährleistet ist;
8. neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für allgemeine medizinische Anliegen des Patienten ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung steht;
9. ein würdevolles Sterben in einem entsprechenden institutionellen Rahmen sichergestellt ist und Vertrauenspersonen Kontakt mit dem Sterbenden pflegen können;
10. bei der Leistungserbringung möglichst auf den im Allgemeinen üblichen Lebensrhythmus abgestellt wird sowie
11. bei der stationären Versorgung von Kindern eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer gegeben ist.

## **§ 36**

### **Patientenvertretungen**

Regelungen über Patientenvertretungen werden durch ein besonderes Landesgesetz getroffen.

**3. Hauptstück**  
**Öffentliche Krankenanstalten**

**1. Abschnitt**

**Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten**

**§ 37**  
**Allgemeines**

- (1) Öffentliche Krankenanstalten sind Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z 1 bis 5 bezeichneten Arten, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen worden ist.
- (2) Das Öffentlichkeitsrecht wird auf Antrag des Rechtsträgers der Krankenanstalt von der Landesregierung verliehen. Die Verleihung ist im Landesamtsblatt für das Burgenland zu verlautbaren.

**§ 38**  
**Voraussetzungen für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts**

- (1) Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt verliehen werden, wenn
  1. sie den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes (§ 14) entspricht;
  2. sie gemeinnützig ist (§ 42);
  3. die Erfüllung der ihr in diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet sind und
  4. sie vom Bund, einem Bundesland, einer Gemeinde, einer sonstigen Körperschaft öffentlichen Rechts, einer Stiftung, einem öffentlichen Fonds, einer anderen juristischen Person oder einer Vereinigung juristischer Personen verwaltet oder betrieben wird.
- (2) Wenn der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft ist, so ist ferner nachzuweisen, dass der Rechtsträger über die für den gesicherten Betrieb der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt.

(3) Auf die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts besteht kein Rechtsanspruch.

### **§ 39**

#### **Öffentlichkeitsrecht bei Veränderungen in der Krankenanstalt**

- (1) Bei wesentlichen Veränderungen im Sinne des § 12 Abs. 2 sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen. Liegen die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht nicht mehr vor, ist die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts von der Landesregierung abzuerkennen.
- (2) Der Fortbestand und das Erlöschen des Öffentlichkeitsrechts sind im Landesamtsblatt für das Burgenland zu verlautbaren.

### **§ 40**

#### **Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht**

- (1) Mit Genehmigung der Landesregierung kann der Rechtsträger der Krankenanstalt auf das Öffentlichkeitsrecht verzichten. Wenn die Krankenanstalt vom Bund Zuschüsse erhalten hat, hat die Landesregierung das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds vom Verzicht in Kenntnis zu setzen.
- (2) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht ist im Landesamtsblatt für das Burgenland zu verlautbaren.

### **§ 41**

#### **Entziehung des Öffentlichkeitsrechts**

- (1) Die Landesregierung hat das Öffentlichkeitsrecht zu entziehen, wenn
1. eine für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts im § 38 vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder
  2. ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, der die Verweigerung der Verleihung des Öffentlichkeitsrechts gerechtfertigt hätte, nachträglich hervorkommt oder

3. die der Krankenanstalt erteilte Bewilligung zur Errichtung oder zum Betrieb zurückgenommen wird (§ 9).

(2) Die Entziehung des Öffentlichkeitsrechts ist im Landesamtsblatt für das Burgenland zu verlautbaren. Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds sind von der Entziehung in Kenntnis zu setzen.

## **§ 42**

### **Gemeinnützigkeit der Krankenanstalt**

- (1) Eine Krankenanstalt ist gemeinnützig, wenn
  1. ihr Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt;
  2. jeder Anstaltsbedürftige nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen und des Anstaltszweckes aufgenommen wird;
  3. die Patienten so lange in der Krankenanstalt untergebracht, ärztlich behandelt, gepflegt und verköstigt werden, wie es ihr Gesundheitszustand nach dem Ermessen des behandelnden Arztes erfordert;
  4. für die ärztliche Behandlung einschließlich der Pflege sowie, unbeschadet einer Aufnahme in die Sonderklasse, für Verpflegung und Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgeblich ist;
  5. LKF-Gebühren oder Pflegegebühren gemäß § 56 Abs. 1 für gleiche Leistungen der Krankenanstalt für Patienten derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutranke und für Langzeitbehandlung (§ 15 Abs. 1 Z 4) und auf Tag- oder Nachtbetrieb sowie den halbstationären Bereich (§ 15 Abs. 1 Z 5), in gleicher Höhe (§ 58) festgesetzt sind;
  6. die Bediensteten der Krankenanstalt unbeschadet der §§ 56 und 59 von den Patienten oder deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen und
  7. die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt.
- (2) Die Feststellung der Gemeinnützigkeit einer Krankenanstalt erfolgt über Antrag der Rechtsträger durch die Landesregierung. Wenn nach Erlassung des Feststellungsbescheides eine Voraussetzung der Gemeinnützigkeit wegfällt, hat die Landesregierung von Amts wegen das Nichtvorliegen der Gemeinnützigkeit festzustellen.

**§ 43****Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege**

- (1) Das Land Burgenland ist verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan (§ 14) und unter Berücksichtigung des Bedarfes auf dem Gebiet der Langzeitversorgung und der in diesem Zusammenhang zu erwartenden künftigen Entwicklung, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 50 Abs. 3) entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen, wobei mindestens eine Schwerpunktkrankenanstalt für das gesamte Bundesland und je nach den örtlichen und verkehrsmäßigen Verhältnissen sowie der regionalen Bevölkerungsentwicklung für je 50.000 bis 90.000 Bewohner ein Standardkrankenhaus einzurichten ist.
- (2) Die Anstaltspflege kann für anstaltsbedürftige Personen, die im Grenzgebiet zu einem benachbarten Bundesland wohnen, auch durch Sicherstellung der Möglichkeiten der Einweisung in Krankenanstalten eines benachbarten Bundeslandes gewährleistet werden.
- (3) Für anstaltsbedürftige Personen (§ 50 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 50 Abs. 4), ist eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorzusehen.
- (4) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltspflege können für die Errichtung und Erweiterung von öffentlichen Krankenanstalten über Antrag des Rechtsträgers Grundstücke im unbedingt notwendigen Umfang gegen Entschädigung enteignet werden, wenn ein unmittelbarer Bedarf für die Errichtung oder Erweiterung besteht, der nach den besonderen Erfordernissen der Krankenanstalt wie des Standortes, des Einzugsgebietes, der Verkehrslage und der Lage zu den benachbarten Krankenanstalten auf andere geeignete Weise nicht befriedigt werden kann.
- (5) Über die Notwendigkeit, den Gegenstand und den Umfang der Enteignung entscheidet die nach der Lage des Grundstückes örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde unter sinngemäßer Anwendung des Eisenbahnteilungsgesetzes.

- (6) Gegen die Entscheidung der Bezirksverwaltungsbehörde über die Notwendigkeit, den Gegenstand und den Umfang der Enteignung ist die Berufung an die Landesregierung zulässig. Eine Berufung bezüglich der Höhe der im Verwaltungswege zuerkannten Entschädigung ist unzulässig. Doch steht es jeder der beiden Parteien frei, binnen drei Monaten nach Rechtskraft des Enteignungsbescheides die Entscheidung über die Höhe der Entschädigung bei jenem Bezirksgericht zu begehren, in dessen Sprengel sich der Gegenstand der Enteignung befindet. Mit Anrufung des Gerichtes tritt die verwaltungsbehördliche Entscheidung über die Höhe der Entschädigung außer Kraft.

#### **§ 44**

##### **Notkrankenanstalten**

- (1) Die Landesregierung kann im Fall eines bewaffneten Konfliktes sowie bei Elementarereignissen oder Unglücksfällen außergewöhnlichen Umfangs geeignete Liegenschaften (Gebäude) samt Einrichtungen zur Verwendung als Krankenanstalt im unbedingt notwendigen Umfang und unter möglichster Schonung der an diesen Grundstücken (Gebäuden) bestehenden Rechte zu Gunsten des Landes oder eines anderen Rechtsträgers beschlagnahmen, wenn die Anstaltspflege von anstaltsbedürftigen, insbesondere unabweisbaren Personen sonst nicht sichergestellt ist. Die Beschlagnahme hat die Wirkung, dass das Grundstück (Gebäude) der Verfügung der Berechtigten entzogen ist.
- (2) Die Beschlagnahme ist aufzuheben, sobald die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht mehr vorliegen.
- (3) Derjenige, in dessen Rechte durch die Beschlagnahme eingegriffen wurde, ist vom Land oder, wenn zu Gunsten eines anderen Rechtsträgers beschlagnahmt wurde, von diesem für alle durch die Beschlagnahme verursachten vermögensrechtlichen Nachteile angemessen zu entschädigen. Kommt eine Einigung über die Höhe der Entschädigung nicht zustande, ist der ordentliche Rechtsweg zu beschreiten.
- (4) Für Notkrankenanstalten gemäß Abs. 1 kann die Landesregierung von den Bestimmungen dieses Gesetzes und den auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen Ausnahmen zulassen, wenn die Einhaltung dieser Bestimmungen wegen der räumlichen Verhältnisse oder der Dringlichkeit der Aufnahme des Anstaltsbetriebes nicht möglich ist. Solche Ausnahmen sind jedoch nicht zulässig, soweit Grundsatzbestimmungen des Bundes entgegenstehen.

**§ 45****Angliederungsverträge**

- (1) Verträge, die zwischen den Rechtsträgern einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt über die Unterbringung von Patienten der öffentlichen Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der privaten Krankenanstalt (angegliederten Anstalt) auf Rechnung der Hauptanstalt abgeschlossen werden (Angliederungsverträge), bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Genehmigung der Landesregierung.
- (2) Eine Genehmigung nach Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn
1. der Abschluss eines Angliederungsvertrages die einzige Möglichkeit der Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege bildet oder andere Möglichkeiten wesentlich unwirtschaftlicher wären;
  2. die ärztliche Aufsicht der Hauptanstalt über ihre Patienten in der angegliederten Krankenanstalt gewährleistet ist;
  3. die Einhaltung der für die Hauptanstalt hinsichtlich Aufnahme, ärztliche Behandlung, Pflege, Unterbringung, Verpflegung und Entlassung der Patienten geltenden Vorschriften in vergleichbarer Weise auch in der angegliederten Krankenanstalt gesichert ist;
  4. eine angemessene, dem voraussichtlichen Bedarf entsprechende Gültigkeitsdauer oder bei Abschluss auf unbestimmte Zeit die jederzeit mögliche Kündigung unter Einhaltung einer angemessenen Kündigungsfrist vorgesehen ist und
  5. die Höhe der LKF-Gebühren oder Pflegegebühren festgesetzt ist, die von der Hauptanstalt für jeden auf ihre Rechnung aufgenommenen Patienten an die angegliederte Anstalt zu leisten sind.
- (3) Die Genehmigung ist insbesondere dann zu versagen und eine erteilte Genehmigung zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem dem Landeskrankenanstaltenplan (§ 14) widersprechenden Zustand führen würde oder geführt hat.
- (4) Liegen die beteiligten Krankenanstalten in verschiedenen Bundesländern, ist ein Angliederungsvertrag nur dann rechtsgültig, wenn jede der örtlich zuständigen Landesregierungen nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften den Angliederungsvertrag genehmigt hat.

- (5) Im Falle eines Angliederungsvertrages gelten die von der Hauptanstalt in der angegliederten Anstalt untergebrachten Patienten als Patienten der Hauptanstalt.

#### **§ 46**

##### **Betriebspflicht, Betriebsunterbrechung und Auflassung**

- (1) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind verpflichtet, den Betrieb der Krankenanstalt ohne Unterbrechung aufrechtzuerhalten.
- (2) Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht (§ 18) unterliegen, bedürfen für die freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung des Betriebes der Genehmigung der Landesregierung. Die Landesregierung hat im Fall einer Fondskrankenanstalt (§ 7 Abs. 2 Z 1) das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.
- (3) Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht nicht unterliegen, haben eine beabsichtigte freiwillige Betriebsunterbrechung oder Auflassung ihres Betriebes mindestens drei Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen.

#### **§ 47**

##### **Arzneimittelvorrat**

- (1) In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muss ein ausreichender Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind und von einer fachlich geeigneten Person verwaltet werden, angelegt sein. Für die Bezeichnung und Verwahrung der Arzneimittelvorräte 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 Rechtsträger der Krankenanstalt

über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beiziehung eines Fachbeamten des Bundesinstituts für Arzneimittel mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen.

- (3) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus inländischen Apotheken (§§ 1 und 35 des Apothekengesetzes) zu beziehen.
- (4) Öffentliche Krankenanstalten, die keine Anstaltsapotheke betreiben, haben Konsiliarapotheker zu bestellen, wenn durch die beliefernde Apotheke die Erfüllung der im Abs. 5 genannten Aufgaben nicht gewährleistet ist. Zum Konsiliarapotheker darf nur ein Magister der Pharmazie bestellt werden, der die Berechtigung zur Ausübung der fachlichen Tätigkeit im Apothekenbetrieb nach erfolgter praktischer Ausbildung erlangt hat und zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig und in der Lage ist, die im Abs. 5 genannten Aufgaben zu erfüllen. Die Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung.
- (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.

## § 48

### Öffentliche Stellenausschreibung

- (1) In öffentlichen Krankenanstalten sind die Stellen
1. des ärztlichen Leiters;
  2. jener Ärzte, die eine Abteilung oder ein Institut leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen;
  3. jener Apotheker, die mit der Leitung der Anstaltsapotheke betraut oder als ständige Konsiliarapotheker bestellt werden sollen;
  4. des Leiters der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten sowie
  5. des Leiters des Pflegedienstes
- öffentlich auszuschreiben. Für die Bewerbung ist eine Frist von mindestens sechs Wochen einzuräumen.

- (2) Die Stellenausschreibung ist vom Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt unter Angabe der beizubringenden Unterlagen im Landesamtsblatt für das Burgenland zu verlautbaren. Wenn die Stellenausschreibung Ärzte oder Apotheker betrifft, ist die Ärztekammer für Burgenland oder die Österreichische Apothekerkammer von der Ausschreibung gesondert zu verständigen.
- (3) Die Bewerber um eine ausgeschriebene Stelle haben dem Bewerbungsgesuch anzuschließen
1. Geburtsurkunde;
  2. Lebenslauf;
  3. Nachweise über die Ausbildung und bisherige fachliche Tätigkeit, bei Ärzten und Apothekern Urkunden zum Nachweis der Berechtigung zur selbständigen Ausübung des Arztberufes oder des Apothekerberufes nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften, sowie
  4. bei Bewerbern, die nicht im öffentlichen Dienst stehen, ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis und eine Strafregisterbescheinigung.
- (4) Wenn die Stellenausschreibung Ärzte oder Apotheker betrifft, sind nach Ablauf der Bewerbungsfrist vom Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt die Gesuche mit allen Unterlagen dem Landessanitätsrat zur Begutachtung vorzulegen. Der Landessanitätsrat hat in seinem Gutachten die Bewerber auf deren Eignung oder Nichteignung zu beurteilen und auf Grund dieser Beurteilung zu reihen, wobei mehrere Bewerber an eine Stelle gesetzt werden können. Die Reihung ist eingehend zu begründen. Die Begründung hat sich sowohl auf die fachliche Qualifikation als auch auf die Befähigung für eine leitende Stelle zu erstrecken. Das Gutachten ist mit den vorgelegten Unterlagen dem Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt, eine Zweitausfertigung der Landesregierung vorzulegen. Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat bei der Besetzung der offenen Stellen die Wahl unter den gereihten Bewerbern.

#### **§ 49**

##### **Allgemeine Gebührenklasse und Sonderklasse**

- (1) In jeder öffentlichen Krankenanstalt muss eine allgemeine Gebührenklasse bestehen.

- (2) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten können nach Maßgabe des § 42 Abs. 1 Z 7 neben einer allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse einrichten, wenn die Aufgliederung und Ausstattung der Räume der Krankenanstalt die Einrichtung der Sonderklasse zulässt. Die Einrichtung der Sonderklasse bedarf der Bewilligung der Landesregierung.
- (3) Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine bessere Ausstattung und Lage der Krankenzimmer, eine geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern, Art der Verpflegung und sonstige Zusatzleistungen. In der ärztlichen Behandlung und in der Pflege darf kein Unterschied gemacht werden. Die Patienten der Sonderklasse sind von den Patienten der allgemeinen Gebührenklasse nach Möglichkeit getrennt unterzubringen.
- (4) In der Sonderklasse sind anstaltsbedürftige Personen auf eigenes Verlangen aufzunehmen. Diese Aufnahme kann von der Beibringung einer schriftlichen Verpflichtungserklärung über die Tragung der LKF-Gebühren oder Pflegegebühren und weiterer Entgelte sowie vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung oder von der Beibringung einer verbindlichen Kostenübernahmeerklärung seitens eines direkt mit der öffentlichen Krankenanstalt verrechnenden Kostenträgers (Privatversicherung, Zuschusskasse u. a.) abhängig gemacht werden. Über die sich aus der Aufnahme in die Sonderklasse ergebenden Verpflichtungen ist die Person, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt, in geeigneter Weise aufzuklären.

## **§ 50**

### **Aufnahme von Patienten**

- (1) Patienten können nur auf Grund einer Untersuchung durch den hiezu bestimmten Anstaltsarzt von der Anstaltsleitung aufgenommen werden.
- (2) Die Aufnahme von Patienten ist auf anstaltsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der öffentlichen Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden, anstaltsbedürftige Personen nur dann, wenn Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen.

- (3) Anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 2 sind Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert, weiters Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zweck einer Befundung oder einer Begutachtung in die öffentliche Krankenanstalt einweist, weiters gesunde Personen zur Vornahme einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes sowie Personen, die der Aufnahme in die Krankenanstalt zur Vornahme von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin bedürfen.
- (4) Unabweisbar im Sinne des Abs. 2 sind Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren, schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, weiters Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht, sowie Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden.
- (5) Ist die Aufnahme eines unabweisbaren oder anstaltsbedürftigen Kranken in die allgemeine Gebührenklasse wegen Platzmangels nicht möglich, so ist er ohne Verrechnung von Mehrkosten so lange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse behoben ist und der Zustand des Kranken eine Verlegung zulässt.

## **§ 51**

### **Aufnahme von nicht anstaltsbedürftigen Personen**

- (1) Kann ein Säugling nur gemeinsam mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson oder eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind Mutter oder Begleitperson und Säugling gemeinsam in Krankenanstaltspflege zu nehmen.
- (2) In sonstigen Fällen ist die Aufnahme nicht anstaltsbedürftiger Personen als Begleitpersonen unter Berücksichtigung der in der Krankenanstalt gegebenen räumlichen Voraussetzungen zulässig.

**§ 52****Entlassung von Patienten**

- (1) Patienten, die auf Grund des Ergebnisses einer anstaltsärztlichen Untersuchung der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind aus der Anstaltspflege zu entlassen. Anstaltsbedürftige Kranke sind – unbeschadet des Abs. 4 – zu entlassen, wenn ihre Überweisung 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) Bei der Entlassung ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Der Arztbrief ist nach Entscheidung des Patienten
1. diesem, oder
  2. dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und
  3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen.
- (3) Kann die in Anstaltspflege befindliche Person nicht sich selbst überlassen werden und ist ihre Übernahme durch Angehörige nicht sichergestellt, ist der Träger der Sozialhilfe rechtzeitig von der bevorstehenden Entlassung zu verständigen.
- (4) Wünschen der Patient, sein gesetzlicher Vertreter oder die Angehörigen die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen. Über die vorzeitige Entlassung und Belehrung des Patienten hat der behandelnde Arzt eine Niederschrift anzufertigen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Patient auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in die Krankenanstalt eingewiesen worden ist.

**§ 53****Leichenöffnungen (Obduktionen)**

- (1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet worden oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes, erforderlich ist.
- (2) Liegt keiner der im Abs. 1 erwähnten Fälle vor und hat der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt, darf eine Obduktion nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen vorgenommen werden.
- (3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift aufzunehmen, die so zu verwahren ist, dass sie von unbefugten Personen nicht eingesehen werden kann. Eine Abschrift der Niederschrift ist der Krankengeschichte (§ 16) anzuschließen.

**§ 54****Ambulante Untersuchungen und Behandlungen**

- (1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn dies notwendig ist
  1. zur Leistung ärztlicher Erster Hilfe;
  2. zur Behandlung nach ärztlicher Erster Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss;
  3. 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;
  4. über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege;
  5. im Zusammenhang mit Organ- einschließlich Blutspenden;
  6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder
  7. für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin.

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

## **§ 55**

### **Entgelt für Leistungen der Krankenanstalt**

Für die Leistungen der Krankenanstalt darf von den Patienten oder anderen Zahlungspflichtigen nur das in diesem Gesetz vorgesehene Entgelt (§§ 56 bis 58 und 60) eingehoben werden.

## **§ 56**

### **LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren**

- (1) Mit den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind, unbeschadet der Regelungen des Abs. 2 und § 57, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.
- (2) In den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren sind
1. die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben;
  2. die Beistellung eines Zahnersatzes, sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt;
  3. die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke), soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen sowie
  4. die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen nicht inbegriffen. Gleiches gilt für Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht im Zusammenhang stehen und auf ausdrückliches Verlangen des Patienten erbracht werden.
- (3) Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen dürfen der Berechnung des Schillingwertes je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren sowie der Berechnung der Pflegegebühren nicht zu Grunde gelegt werden.

- (4) Neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren dürfen folgende weitere Entgelte eingehoben werden:
1. von Patienten, die über ihr eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen wurden
    - a) ein Zuschlag zu den LKF-Gebühren bzw. zur Pflegegebühr zur Abdeckung des erhöhten Betriebsaufwandes;
    - b) ein Entgelt für sonstige Heilmittel, Röntgensachkosten und ähnliche Aufwendungen;
  2. von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen (§ 54 Abs. 1), ein Entgelt für ambulante Untersuchungen oder Behandlungen, sofern diese Leistungen nicht durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abgegolten werden (Ambulatoriumsbeitrag); wird eine Person auf Grund des Ergebnisses der ambulanten Untersuchung oder Behandlung am selben Tag als Patient in die Anstalt aufgenommen, so ist die ambulante Leistung als stationär erbracht anzusehen;
  3. ein Entgelt für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme, sofern diese Aufwendung nicht bereits in den LKF-Gebühren oder Pflegegebühren inbegriffen ist.
- (5) In den Fällen des § 51 Abs. 1 werden die LKF-Gebühren oder die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Im Übrigen dürfen in der allgemeinen Gebührenklasse und Sonderklasse Begleitpersonen zur Entrichtung eines Entgeltes bis zur Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten verpflichtet werden.

## **§ 57**

### **Kostenbeitrag**

- (1) Von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze oder Pflegegebührenersätze durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag pro Verpflegstag in der Höhe von S 72,-- einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten.

- (2) Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls ausgenommen:
1. Personen, die selbst oder für die Dritte die festgesetzte LKF-Gebühr oder Pflegegebühr bezahlen;
  2. Personen, die nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften einen Selbstbehalt zu leisten haben oder von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit sind sowie jene Personen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist;
  3. Personen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, sowie
  4. Personen, die zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen werden.
- (3) Der Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ verlautbarten Verbraucherpreisindex 1996 oder des an seine Stelle tretenden Index ergibt. Der Berechnung der neuen Beiträge ist jeweils die Indexzahl des Monats Oktober zugrunde zu legen. Die neuen Beiträge sind jeweils auf volle Schillingbeträge zu runden und gelten ab dem 1. Jänner des Folgejahres für das ganze Kalenderjahr. Die Landesregierung hat die Änderung des Kostenbeitrages im Landesgesetzblatt zu verlautbaren.

## **§ 58**

### **Festsetzung der LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren**

- (1) Die LKF-Gebühren ergeben sich aus dem Produkt der für die einzelnen Patienten ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung gemäß Abs. 3 festgelegten Schillingwert je LKF-Punkt. Werden LKF-Gebühren verrechnet, ist das österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in geeigneter Weise kundzumachen.
- (2) Der Schillingwert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf § 56 Abs. 3 kostendeckend zu ermitteln.

- (3) Der für die LKF-Gebühren zu verrechnende Schillingwert je LKF-Punkt, die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Verordnung sind auch der kostendeckend ermittelte Schillingwert, die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.
- (4) Für alle öffentlichen und gemäß § 42 gemeinnützig geführten privaten Krankenanstalten, die nicht Fondskrankenanstalten ( 7 Abs. 2 Z 1 ) sind, sowie für jene Patientengruppen in Fondskrankenanstalten, die nicht über den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abgerechnet werden, ist durch Verordnung der Landesregierung festzulegen, ob die Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse durch LKF-Gebühren oder Pflegegebühren abgegolten werden.
- (5) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich des Landes sind die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.
- (6) Die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die LKF-Gebühren, die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.
- (7) In den Fällen der Befundung oder Begutachtung gemäß § 50 Abs. 3 sind die LKF-Gebühren oder die Pflegegebühren von den Trägern der Sozialversicherung in voller Höhe zu entrichten.

**§ 59****Honorare**

- (1) Die Abteilungs- und Institutsleiter sind berechtigt, von den Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen. Dasselbe gilt hinsichtlich des Honorars für Laboratoriums- oder Konsiliaruntersuchungen, Röntgen- oder sonstige physikalische Behandlungen und für die Tätigkeit besonderer Fachärzte.
- (2) Die Aufteilung der Honorare zwischen dem Leiter und den übrigen der Abteilung oder dem Institut zugeordneten Ärzten hat jährlich einvernehmlich unter Bedachtnahme auf die Anzahl der Ärzte, deren dienstrechtliche Stellung, die erbrachte Leistung sowie die damit verbundene Verantwortung zu erfolgen, wobei mindestens 60 % weiterzugeben sind. Wird der ärztliche Dienst in einer Abteilung nur von zwei Fachärzten versehen, haben dem Leiter mindestens 50 % zu verbleiben. Die Aufteilungsregelung hat schriftlich zu erfolgen.
- (3) Dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt für die Bereitstellung der Einrichtung der Anstalt sowie für die Aufteilung der Honorare ein Anteil in der Höhe von 5 %.
- (4) Wird das Einvernehmen über die Aufteilung der Honorare gemäß Abs. 2 nicht hergestellt, hat der Rechtsträger diese nach Anhörung der Interessenvertretung der Ärzte festzulegen.
- (5) Für die Vorschreibung der Honorare gilt § 62 sinngemäß mit der Maßgabe, dass der Rechtsträger die Honorare namens der Ärzteschaft vorzuschreiben hat.

**§ 60****LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren für  
ausländische Staatsangehörige**

- (1) Die Landesregierung kann durch Verordnung bestimmen, dass bei Aufnahme fremder Staatsangehöriger statt der LKF-Gebühren oder Pflegegebühren und allfälliger Sondergebühren sowie Kostenbeiträge die tatsächlich erwachsenden Behandlungskosten einzuheben sind. Dies gilt nicht für
  1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 50 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten ist;

2. Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997 Asyl gewährt wurde und Asylwerber, denen im Sinne dieses Gesetzes eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde;
  3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten;
  4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und
  5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und in Österreich einen Wohnsitz haben.
- (2) Die Aufnahme von Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die die voraussichtlichen LKF-Gebühren oder Pflegegebühren, allfälligen Sondergebühren sowie Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 1 nicht erlegen oder sicherstellen, beschränkt sich auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 50 Abs. 4).

## **§ 61**

### **Zahlungspflichtige Personen**

- (1) Die Verpflichtung zur Zahlung der LKF-Gebühren oder Pflegegebühren und allfälliger Sondergebühren trifft, soweit nicht eine andere natürliche oder juristische Person auf Grund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Vorschriften zahlungspflichtig ist, den in der öffentlichen Krankenanstalt behandelten Patienten. Können diese vom Patienten nicht hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für den Patienten unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen.
- (2) Von zahlungsfähigen Patienten kann eine Vorauszahlung der zu erwartenden LKF-Gebühren oder Pflegegebühren und allfälliger Sondergebühren in der allgemeinen Gebührenklasse bis zu zehn Tagen, in der Sonderklasse bis zu 30 Tagen, verlangt werden.

- (3) Die Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten haben schon bei der Aufnahme von Patienten die für die Einbringung der LKF-Gebühren oder Pflegegebühren und allfälliger Sondergebühren notwendigen Erhebungen einzuleiten. Die Landesbehörden und Gemeinden sind zur Erteilung der entsprechenden Auskünfte verpflichtet.

## **§ 62**

### **Vorschreibung und Einbringung der LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge**

- (1) LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge (§ 57) der öffentlichen Krankenanstalten, die nicht im Voraus entrichtet wurden, sind unverzüglich nach Beendigung der Anstaltspflege vom Rechtsträger der Krankenanstalt in einer Gebührenverrechnung (Abs. 4) dem Zahlungspflichtigen vorzuschreiben. Bei längerdauernder Anstaltsbehandlung können sie auch monatlich vorgeschrieben werden. Die LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge sind innerhalb von zwei Wochen ab der Vorschreibung vom Zahlungspflichtigen zu bezahlen. In berücksichtigungswürdigen Fällen kann auf Antrag des Zahlungspflichtigen die Zahlungsfrist von zwei Wochen verlängert (Stundung) oder die Abstattung in Teilzahlungen bewilligt werden. Für die Zeit der Stundung oder der Teilzahlung sind Verzugszinsen (Abs. 2) nicht zu verrechnen.
- (2) LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge sind mit dem Tag der Vorschreibung fällig. Gesetzliche Verzugszinsen können nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag verrechnet werden.
- (3) LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge für die in einer angegliederten Anstalt untergebrachten Patienten (§ 45) sind von der Hauptanstalt vorzuschreiben und einzubringen.
- (4) Zur Einbringung fälliger LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge ist dem Zahlungspflichtigen eine Gebührenverrechnung zuzustellen. Diese hat zu enthalten:
1. die Dauer der Anstaltspflege;
  2. die Höhe der aufgelaufenen LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge;
  3. die geleisteten Teilzahlungen;
  4. die Höhe des aushaftenden Rückstandes;

5. einen Hinweis auf die Fälligkeit der Forderung, die zweiwöchige Zahlungsfrist und auf allfällige Verzugszinsen sowie
6. eine Belehrung über das Recht zur Erhebung von Einwendungen.

(5) Gegen die Gebührenverrechnung kann der Zahlungspflichtige binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich oder mündlich bei der Stelle Einwendungen erheben, die die Gebührenverrechnung ausgestellt hat. Über Einwendungen, denen von dieser Stelle nicht voll Rechnung getragen wird, entscheidet die nach dem Sitz der Krankenanstalt örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde mit Bescheid.

(6) Der Anspruch gegen den Zahlungspflichtigen ist vollstreckbar

1. nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist, wenn keine Einwendungen erhoben werden, oder
2. nach Ablauf von zwei Wochen, gerechnet vom Tag des Ablaufs der erstreckten Zahlungsfrist, oder
3. bei Nichtbezahlung von Teilbeträgen bezüglich des gesamten aushaftenden Betrages nach Ablauf von zwei Wochen nach Fälligkeit eines Teilbetrages.

Die Gebührenverrechnung gilt in diesen Fällen als Rückstandsausweis.

(7) Auf Grund des Rückstandsausweises einer öffentlichen Krankenanstalt ist gegen den Zahlungspflichtigen die Vollstreckung zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit des Rückstandsausweises von der nach dem Sitz der Krankenanstalt örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird. Die Vollstreckbarkeitsbestätigung lautet: „Dieser Rückstandsausweis unterliegt keinem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug“.

## § 63

### **Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten**

- (1) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eingewiesenen Patienten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.
- (2) Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen sind mit folgenden Zahlungen zur Gänze abgegolten:

1. LKF-Gebührenersätze des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds;
2. Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds für ambulante Leistungen und Leistungen im Nebenkostenstellenbereich sowie
3. Kostenbeiträge gemäß § 57.

Nicht damit abgegolten sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds ausgenommene Leistungen (Art. 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 56 Abs. 2 angeführten Leistungen.

- (3) Die Fondskrankenanstalten haben den Kostenbeitrag gemäß § 447 f Abs. 6 ASVG für Rechnung des Burgenländischen Krankenanstaltenfinanzierungsfonds einzuheben.
- (4) Die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) sind berechtigt, direkt mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vertragliche Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz B-KUVG zu treffen.
- (5) Im Übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach Abs. 2 letzter Satz handelt. Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Schriftform und sind innerhalb von 4 Wochen ab Abschluss der Landesregierung vorzulegen.
- (6) Die Versicherungsträger haben ohne Einschaltung des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt das Recht
  1. auf Einsichtnahme und Anfertigung von Kopien bezüglich aller den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen (z. B. Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Befunde);
  2. Ausfertigungen aller Unterlagen zu erhalten, auf Grund derer Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds für Leistungen einer

- Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF / LDF-Systems; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Burgenländischen Krankenanstaltenfinanzierungsfond zur Verfügung gestellt werden, sowie
3. den Patienten durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.

## **§ 64**

### **Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds**

- (1) Alle an Patienten in Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) erbrachten Leistungen, auf die ein Anspruch aus der Sozialversicherung besteht, sind mit Ausnahme allfälliger Kosten und Entgelte gemäß § 56 Abs. 2 bis 4 über den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abzugelten.
- (2) Die Leistungen gemäß Abs. 1 sind nach Maßgabe folgender Grundsätze leistungsorientiert durch LKF-Gebührenersätze abzurechnen:
  1. Auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung sind im LKF-Kernbereich die LKF-Punkte für den einzelnen Patienten zu ermitteln.
  2. Die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im LKF-Steuerungsbereich kann nach Maßgabe folgender Qualitätskriterien vorgenommen werden:
    - a) Krankenanstalten-Typ
    - b) Personalfaktor
    - c) Apparative Ausstattung
    - d) Bausubstanz
    - e) Auslastung
    - f) Hotelkomponente.

- (3) Die Abgeltung von ambulanten Leistungen an sozialversicherten Patienten und anspruchsberechtigten Angehörigen sowie von Leistungen im Nebenkostenstellenbereich ist vom Fonds festzulegen.
- (4) Der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds kann Mittel zur Anpassung an die neue Finanzierungsform als Ausgleichszahlungen vorsehen.
- (5) Die Höhe der LKF-Gebührenersätze für Leistungen im stationären, halbstationären und tagesklinischen sowie die Höhe der Abgeltung für Leistungen im ambulanten Bereich richtet sich nach der Dotation des Fonds und nach der Höhe der für diese Bereiche vorgesehenen Mittel.
- (6) Die Abgeltung von Leistungen gemäß Abs. 1 setzt voraus, dass die Krankenanstalt mit den Zielen des Landeskrankenanstaltenplanes übereinstimmt und der Träger die Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen erfüllt.
- (7) Der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds hat die Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems den Sozialversicherungsträgern zu übermitteln.
- (8) Die Sozialversicherungsträger sind laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Schillingwerte je LKF-Punkt zu informieren.

## **§ 65**

### **Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel**

Für alle öffentlichen Krankenanstalten im Burgenland ist das Landesgebiet Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel.

**§ 66****Deckung des Betriebsabganges der Fondskrankenanstalten**

- (1) Der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds deckt den sich durch den Betriebs- und Erhaltungsaufwand gegenüber den Einnahmen ergebenden Betriebsabgang der
1. öffentlichen Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 sowie der
  2. privaten Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 Z 1, die gemäß § 42 Abs. 1 gemeinnützig geführt werden,
- zur Gänze.
- (2) Der Betriebsabgang ist die um die auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 gewährten Zuschüsse verminderte Summe des Betriebs- und Erhaltungsaufwandes eines Jahres, der durch Betriebserträge nicht gedeckt ist.
- (3) Der Fonds bringt die zur Deckung des Betriebsabganges erforderlichen Mittel auf durch
1. Geldleistungen des Landes (Landesbeitrag) im Ausmaß von 90 % und
  2. Geldleistungen der Gemeinden (Gemeindebeiträge) auf Grund von Vorschriften durch die Landesregierung im Ausmaß von 10 % des Betriebsabganges aller Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1 und 2.

**§ 67****Schiedskommission**

- (1) Beim Amt der Landesregierung ist eine Schiedskommission zu errichten, der folgende auf vier Jahre bestellte Mitglieder angehören:
1. als Vorsitzender: ein vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien nach Einholung der gemäß § 63 a des Richterdienstgesetzes, BGBl. Nr. 305/1961, erforderlichen Zustimmung der obersten Dienstbehörde bestellter Richter, der dem Aktivstand der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Wien gehörenden Gerichte angehört;
  2. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendetes Mitglied und ein Mitglied aus dem Kreise der Bediensteten des Landes;

3. zwei Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, wobei ein Mitglied entweder das Land oder der betroffene Träger der Krankenanstalt und ein Mitglied der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet.
- (2) Für den Vorsitzenden ist ein Vorsitzender-Stellvertreter, für jedes gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 bestellte Mitglied der Schiedskommission in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.
- (3) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission erhalten für ihre Tätigkeit eine durch Verordnung der Landesregierung festzusetzende Entschädigung. Bei der Festsetzung der Höhe der Entschädigung ist auf den durch die Tätigkeit als Mitglied (Ersatzmitglied) verursachten Aufwand Bedacht zu nehmen.

## **§ 68**

### **Aufgaben der Schiedskommission**

Die Schiedskommission ist zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

1. Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds, die am 31. Dezember 1996 bestehen, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
2. Streitigkeiten aus zwischen den Trägern der Krankenanstalten im Sinne § 1 des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem Landesfonds;
3. Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000;
4. Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus gemäß Art. 24 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 gründen.

**§ 69****Verfahren vor der Schiedskommission**

- (1) Über Anträge gemäß § 68, die von jedem der Streitteile gestellt werden können, hat die Schiedskommission ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber drei Monate nach deren Einlangen zu entscheiden.
- (2) Die Sitzungen der Schiedskommission sind vom Vorsitzenden (im Verhinderungsfalle vom Vorsitzenden-Stellvertreter) nach Bedarf einzuberufen. Die Beisitzer sind mindestens eine Woche vor der Sitzung unter Bekanntgabe der Tagesordnung schriftlich zu verständigen. Die Schiedskommission ist bei Anwesenheit des Vorsitzenden (Vorsitzenden-Stellvertreters) und zweier Beisitzer (Ersatzmitglieder) beschlussfähig. Die Beschlüsse der Schiedskommission werden mit Stimmenmehrheit gefasst, eine Stimmenthaltung gilt als Ablehnung des Antrages. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden (Vorsitzenden-Stellvertreters).
- (3) Von der Schiedskommission durchgeführte mündliche Verhandlungen sind öffentlich. Die Beratungen und Abstimmungen der Schiedskommission sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende (Vorsitzende-Stellvertreter) leitet die Verhandlungen und Abstimmungen und bestimmt die Reihenfolge der zur Abstimmung zu führenden Anträge.
- (4) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und an keine Weisungen gebunden.
- (5) Über jede Sitzung, Beratung und Abstimmung der Schiedskommission sowie über etwaige mündliche Verhandlungen ist ein Protokoll aufzunehmen, welches die Namen der Anwesenden, alle Anträge und die Beratungs- und Abstimmungsergebnisse zu enthalten hat. Bescheide der Schiedskommission sind schriftlich zu verfassen. Sie haben die Namen der Mitglieder, welche an der Abstimmung teilgenommen haben, anzuführen und sind vom Vorsitzenden (Vorsitzenden-Stellvertreter) zu fertigen.
- (6) Im Übrigen sind auf das Verfahren vor der Schiedskommission die Bestimmungen des AVG anzuwenden.
- (7) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg.

- (8) Die Kanzleigeschäfte der Schiedskommission werden vom Amt der Burgenländischen Landesregierung geführt.

## **2. Abschnitt**

### **Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie**

#### **§ 70**

#### **Allgemeines**

- (1) Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie sind zur Aufnahme psychisch Kranker bestimmt.
- (2) Zweck der Aufnahme ist
1. die Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung;
  2. die Behandlung zur Heilung, Besserung oder Rehabilitation;
  3. die Behandlung zur Hintanhaltung einer Verschlechterung oder
  4. die erforderliche Betreuung und besondere Pflege, sofern diese nur in der Krankenanstalt gewährleistet werden kann.

Dies gilt in den Fällen der Z 2, 3 und 4 auch für die allenfalls nötige Abwehr von ernstlichen und erheblichen Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Patienten oder anderer Personen, wenn diese Gefahren im Zusammenhang mit der psychischen Krankheit stehen.

- (3) In den Fällen des Abs. 2 Z 3 und 4 können auch unheilbar psychisch Kranke in Abteilungen und in Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie aufgenommen werden.

**§ 71****Offene und geschlossene Führung der Abteilungen und  
Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie**

- (1) Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie sind grundsätzlich offen zu führen.
- (2) In Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dürfen geschlossene Bereiche geführt werden. Diese müssen von den übrigen Bereichen unterscheidbar sein. Die Errichtung eines geschlossenen Bereiches gilt als wesentliche Veränderung im Sinne des § 12 Abs. 2. Geschlossene Bereiche dienen ausschließlich der Anhaltung von psychisch Kranken, für die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist.
- (3) Auch außerhalb geschlossener Bereiche kann in Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie durch geeignete organisatorische Maßnahmen vorgesorgt werden, daß psychisch Kranke Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit nach dem Unterbringungsgesetz unterworfen werden können. Hierbei ist sicherzustellen, dass andere psychisch Kranke in ihrer Bewegungsfreiheit nicht beeinträchtigt werden.
- (4) Neben Abteilungen gemäß § 20 Abs. 1 haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie zu stehen.
- (5) Vom Erfordernis nach Abs. 4 kann bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dann abgesehen werden, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie steht.

**§ 72****Anstaltsordnung und Führung von Aufzeichnungen**

- (1) Die Anstaltsordnung hat neben den Bestimmungen des § 15 insbesondere auch die organisatorischen Besonderheiten der Betreuung psychisch Kranker, wie die genaue

Abgrenzung allfälliger Räume oder räumlicher Bereiche, auf die die Bewegungsfreiheit der Patienten beschränkt wird, zu berücksichtigen. Sie hat sicherzustellen, dass Patientenvertretungen und Gerichte die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in der Krankenanstalt wahrnehmen können und dass für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenvertretung geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

- (2) Für die Dokumentation und Aufbewahrung der nach dem Unterbringungsgesetz zu führenden Aufzeichnungen gilt § 16 sinngemäß.

### **§ 73**

#### **Aufnahme und Entlassung von Patienten**

Für die Aufnahme und Entlassung der Patienten gelten die §§ 50 und 52 insoweit, als sich aus dem Unterbringungsgesetz nichts anderes ergibt.

### **4. Hauptstück**

#### **Besondere Bestimmungen für private Krankenanstalten**

#### **1. Abschnitt**

#### **Allgemeines**

### **§ 74**

#### **Begriffsbestimmungen**

- (1) Private Krankenanstalten sind Krankenanstalten, denen das Öffentlichkeitsrecht nicht verliehen wurde. Sie können auch von natürlichen 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 Rechts zu beurteilen.

**§ 75****Errichtung und Betrieb von privaten  
Krankenanstalten**

- (1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des 1. und 2. Hauptstückes, ausgenommen § 22 mit der Maßgabe, dass auf Art und Zweck der Krankenanstalt Bedacht zu nehmen ist.
- (2) Für private gemeinnützige Krankenanstalten (§ 42) gelten nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen und des Anstaltszwecks ferner die §§ 46, 49, 50, 52, 54, 56, 57, 58 Abs. 6 und 62 Abs. 2 des 3. Hauptstückes.

**§ 76****Leichenöffnungen (Obduktionen)**

Leichenöffnungen dürfen in privaten Krankenanstalten, sofern der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zustimmt, nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen und nur dann vorgenommen werden, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift im Sinne des § 53 Abs. 3 aufzunehmen.

**§ 77****Fortbetriebsrecht**

- (1) Eine von einer physischen Person betriebene private Krankenanstalt, die nach dem Tode des Inhabers im Erbweg auf den überlebenden Ehegatten oder auf minderjährige Nachkommen übergeht, kann auf Grund der dem verstorbenen Inhaber erteilten Betriebsbewilligung von diesen Personen weiterbetrieben werden. Das Fortbetriebsrecht endet beim überlebenden Ehegatten mit dessen Wiederverheiratung, bei den minderjährigen Nachkommen mit Erreichung der Volljährigkeit. Steht ein erbberechtigter Nachkomme, auch nach Erreichung der Volljährigkeit, in einer solchen Ausbildung zum Arzt, die ihn zur Leitung der Krankenanstalt berechtigt, kann die Krankenanstalt bis zum Abschluss dieser Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 32. Lebensjahr von diesem Nachkommen auf Grund der dem verstorbenen Inhaber erteilten

Betriebsbewilligung fortbetrieben werden. Der Fortbetrieb ist der Landesregierung binnen einem Monat nach der Einantwortung anzuzeigen.

- (2) Hinterlässt der Inhaber der privaten Krankenanstalt mehrere gemäß Abs. 1 zum Fortbetrieb berechnigte Personen, steht das Fortbetriebsrecht diesen Personen gemeinschaftlich zu, es sei denn, dass der Verstorbene eine andere Verfügung getroffen hat, und erlischt erst, wenn keine dieser Personen mehr zum Fortbetrieb berechnigt ist. Jeder zum Fortbetrieb Berechnigte kann auf das Fortbetriebsrecht verzichten.
- (3) Während der Dauer einer Verlassenschaftsabhandlung, eines Konkurs- oder Ausgleichsverfahrens sowie einer Zwangsverwaltung oder –verpachtung können private Krankenanstalten von der nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften zur Verwaltung berufenen Personen auf Grund der dem Inhaber der Krankenanstalt erteilten Bewilligung fortbetrieben werden. Der Fortbetrieb ist der Landesregierung unverzüglich anzuzeigen.

## **§ 78**

### **Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Rechtsträgern privater Krankenanstalten**

- (1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu anderen als im § 63 genannten Krankenanstalten sind durch privatrechnliche Verträge zu regeln, die zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen. Diese Verträge, welche insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Sozialversicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten haben, sind der Landesregierung binnen 2 Monaten nach ihrem Abschluss zur Kenntnis zu bringen.
- (2) Die Versicherungsträger haben das Recht auf Anfertigung von Kopien bezüglich aller den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen.

**2. Abschnitt**  
**Psychiatrie in privaten Krankenanstalten**

**§ 79**

**Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in privaten  
Krankenanstalten und für private Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie**

Für die Führung von Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und in privaten Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie gelten die Bestimmungen der §§ 70 bis 78.

**5. Hauptstück**

**Maßnahmen nach dem Heeresversorgungsgesetz**

**§ 80**

**Besondere Bestimmungen für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten  
nach dem Heeresversorgungsgesetz**

- (1) Wird einem Patienten nach dem Heeresversorgungsgesetz Anstaltspflege in einer öffentlichen Krankenanstalt geleistet, so sind der öffentlichen Krankenanstalt die gemäß § 58 festgesetzten LKF-Gebühren oder Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu ersetzen.
  
- (2) Wird die Anstaltspflege weder in einer öffentlichen Krankenanstalt noch in einer Krankenanstalt des Bundes durchgeführt, so ist die Höhe der Pflegegebührenersätze durch privatrechtliche Verträge allgemein oder für besondere Fälle zu regeln. Solche Verträge bedürfen, wenn sie von einem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

**6. Hauptstück**  
**Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen**

**§ 81**

**Mitwirkung bei der sanitären Aufsicht des Bundes**

Alle auf Grund dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme, weiters die Bestellung und Abberufung leitender Ärzte sind dem Landeshauptmann als sanitäre Aufsichtsbehörde unverzüglich bekanntzugeben. Die Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind überdies ohne unnötigen Aufschub der nach Art. 21 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 eingerichteten Strukturkommission des Bundes zu übermitteln.

**§ 82**

**Befreiung von Verwaltungsabgaben**

Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind hinsichtlich aller im Rahmen dieses Gesetzes vorkommenden Eingaben, Beilagen und schriftlichen Ausfertigungen von der Entrichtung von Landesverwaltungsabgaben befreit.

**§ 83**

**Eigener Wirkungsbereich der Gemeinde**

- (1) Ist eine Gemeinde Rechtsträger einer Krankenanstalt, so sind die nach diesem Gesetz den Rechtsträger treffenden Rechte und Pflichten von der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmen.
- (2) Die Leistung der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes gemäß § 54 Abs. 3 Z 1 und 55 Abs. 2 Bgld. KAG 1976 und nunmehr auf Grund § 14 des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes zu entrichtenden Krankenanstaltenbeiträge ist Aufgabe der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich.

**§ 84****Strafbestimmungen**

(1) Eine Verwaltungsübertretung begeht, wer

1. eine Krankenanstalt oder einzelne Betriebsbereiche derselben ohne die nach diesem Gesetz erforderlichen Bewilligungen errichtet oder betreibt;
2. eine Krankenanstalt ohne Bewilligung an einen anderen Betriebsort (§ 11) verlegt;
3. wesentliche Veränderungen im Sinne des § 12 Abs. 2 in der Krankenanstalt ohne Bewilligung durchgeführt;
4. eine Krankenanstalt ohne Bewilligung verpachtet oder an einen anderen Rechtsträger überträgt (§ 13);
5. es unterlässt, die für die Anstaltsordnung (§ 15) notwendige Bewilligung zu erwirken oder gegen die behördlich genehmigte Anstaltsordnung verstößt;
6. die Auskunftspflichten gemäß § 17 Abs. 1 bis 3 verletzt;
7. entgegen den Bestimmungen des § 17 Abs. 4 unwahre oder unsachliche Informationen gibt;
8. den ärztlichen Dienst in Krankenanstalten (§ 20) ohne Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ausübt;
9. es unterlässt, die für den ärztlichen Leiter und den Leiter der Prosektur gemäß § 25 Abs. 4 notwendige Genehmigung zu erwirken, oder im Falle der Nichtgenehmigung oder des Widerrufs der Genehmigung den ärztlichen Leiter oder den Leiter der Prosektur in ihrer Funktion belässt;
10. die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 30 verletzt;
11. es unterlässt, die für die Bestellung des Konsiliarapothekers notwendige Genehmigung (§ 47 Abs. 4) zu erwirken;
12. eine Sonderklasse in der Krankenanstalt ohne Bewilligung (§ 49 Abs. 2) einrichtet;
13. entgegen den Bestimmungen des § 46 den Betrieb einer Krankenanstalt unterbricht oder auflässt oder
14. die Anzeigepflichten gemäß den §§ 12 Abs. 1, 26 bis 29, 54 Abs. 2 und 77 Abs. 1 und 3 verletzt.

(2) Personen, die Übertretungen gemäß Abs. 1 Z 1 begangen haben, sind, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlungen bildet, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu S 100.000,-- zu bestrafen.

- (3) Personen, die Übertretungen gemäß Abs. 1 Z 2 bis 14 begangen haben, sind, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu S 30.000,– zu bestrafen.
- (4) Der Versuch ist strafbar.
- (5) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat der Landesregierung jede Bestrafung nach diesem Gesetz mitzuteilen.

## **§ 85**

### **Geschlechtsspezifische Ausdrücke**

Die in diesem Gesetz verwendeten geschlechtsspezifischen Ausdrücke gelten für Frauen in der jeweiligen weiblichen Form.

## **§ 86**

### **Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen**

- (1) (Verfassungsbestimmung) Dieses Gesetz tritt mit dem auf seine Verlautbarung im Landesgesetzblatt folgenden Tag in Kraft.
- (2) § 59 tritt mit dem auf die Verlautbarung dieses Landesgesetzes folgenden Monatsersten in Kraft. Gleichzeitig tritt § 46 Abs. 3, 4 und 5 zweiter Satz Bgld. KAG 1976 außer Kraft.
- (3) (Verfassungsbestimmung) Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt das Bgld. KAG 1976 – nach Maßgabe des Abs. 2 – außer Kraft. Die §§ 54 bis 56 Bgld. KAG 1976 sind insoweit weiter anzuwenden, als gemäß § 14 Abs. 2 des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes der Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds die Rechte und Pflichten des bisherigen Burgenländischen Krankenanstaltenfonds wahrzunehmen hat.
- (4) Berechtigungen zur Errichtung und zum Betrieb öffentlicher Krankenanstalten sowie Bewilligungen und Genehmigungen, die den Rechtsträgern von Krankenanstalten auf

Grund bisher geltender Vorschriften verliehen oder erteilt worden sind, gelten als im Sinne dieses Gesetzes erteilt.

(5) Sind private Krankenanstalten bisher auf Grund ihrer Satzung gemeinnützig betrieben worden und erfüllen sie die Voraussetzungen des § 42 Abs. 1 Z 1 bis 7, sind sie auch weiterhin als gemeinnützige Krankenanstalten im Sinne des § 42 zu betrachten.

(6) Mit 1. Jänner 2001 tritt § 5 Abs. 4 außer Kraft; die Abs. 5 bis 9 erhalten die Bezeichnungen „(4)“ bis „(8)“. Mit diesem Zeitpunkt tritt ferner § 81 zweiter Satz außer Kraft.

(7) Mit 1. Jänner 2001 gelten die nachfolgenden angeführten Bestimmungen in der folgenden Fassung:

1. § 7 Abs. 2 Z 1:

„1. die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des § 5 Abs. 3 erteilt worden ist;“

2. § 12 Abs. 3:

„(3) Bei Krankenanstalten, deren Träger Zweckzuschüsse des Bundes erhalten, ist die Bewilligung insbesondere nur dann zu erteilen, wenn die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes (§ 14) erfüllt sind.“

3. § 18 :

#### „§ 18

#### Wirtschaftsaufsicht

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Zweckzuschüsse des Bundes erhalten, haben neben einer Finanzbuchhaltung auch ein Buchführungssystem zur innerbetrieblichen Ermittlung der Kosten und deren Zurechnung zu den einzelnen Kostenstellen zu führen. Ebenso haben diese Rechtsträger regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hierfür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist durch die kollegiale Führung bzw. in

Krankenanstalten, in denen keine kollegiale Führung besteht, durch die für den jeweiligen Bereich Verantwortlichen, jährlich der Landesregierung zu berichten.

- (2) Die Krankenanstalten sind jedenfalls verpflichtet, bis spätestens 15. November Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 31. März (bei Kapitalgesellschaften bis spätestens 30. Juni) des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Die Landesregierung hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen.
- (3) Durch Verordnung der Landesregierung können nähere Bestimmungen über die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstalten erlassen werden.
- (4) Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch den Burgenländischen Krankenanstalten – Finanzierungsfonds und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Im Rahmen der wirtschaftlichen Aufsicht sind von den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten dem Burgenländischen Krankenanstalten – Finanzierungsfonds bzw. den von diesem beauftragten Sachverständigen alle Auskünfte zu erteilen sowie Unterlagen vorzulegen, soweit diese zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlich sind.“
4. § 42 Abs. 1 Z 5:  
 „5. das Entgelt für Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühren) gemäß § 56 Abs. 1 für Patienten derselben Gebührenklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für die Langzeitbehandlung (§ 15 Abs. 1 Z 4) und auf Tag- oder Nachtbetrieb sowie den halbstationären Bereich (§ 15 Abs. 1 Z 5), in gleicher Höhe (§ 58) festgesetzt ist;“
5. Im § 45 Abs. 2 Z 5 entfällt die Wortfolge „LKF-Gebühren oder „
6. § 46 Abs. 2 zweiter Satz:  
 „Die Landesregierung hat im Fall, dass die Krankenanstalt Zweckzuschüsse des Bundes erhalten hat, das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.“

## 7. § 56 :

## „§ 56

## Pflege- und Sondergebühren

- (1) Mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind, unbeschadet der Regelung des Abs. 2 und § 57, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.
- (2) In den Pflegegebühren sind
1. die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben;
  2. die Beistellung eines Zahnersatzes, sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt;
  3. die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke), soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen sowie
  4. die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen nicht inbegriffen. Gleiches gilt für Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht im Zusammenhang stehen und auf ausdrückliches Verlangen des Patienten erbracht werden.
- (3) Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen dürfen der Berechnung der Pflegegebühren nicht zu Grunde gelegt werden.
- (4) Neben den Pflegegebühren dürfen vom Rechtsträger folgende weitere Entgelte eingehoben werden:
1. von Patienten, die über ihr eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen wurden
    - a) ein Zuschlag zur Pflegegebühr zur Abdeckung des erhöhten Sach- und Personalaufwandes;
    - b) ein Entgelt für sonstige Heilmittel, Röntgensachkosten und ähnliche Aufwendungen;
  2. von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen (§ 54 Abs. 1), ein Entgelt für ambulante Untersuchungen oder Behandlungen, sofern diese Leistungen nicht nach sozialversicherungsrechtlichen oder anderen gesetzlichen Bestimmungen

abgegolten werden (Ambulatoriumsbeitrag); wird eine Person auf Grund des Ergebnisses der ambulanten Untersuchung oder Behandlung am selben Tag als Patient in die Anstalt aufgenommen, so ist die ambulante Leistung als stationär erbracht anzusehen;

3. ein Entgelt für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme, sofern diese Aufwendung nicht bereits in den Pflegegebühren inbegriffen ist.

(5) Die Pflegegebühr ist für den Aufnahme- und Entlassungstag zu entrichten. Bei Überstellung eines Patienten in eine andere Krankenanstalt hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf die Pflegegebühr für diesen Tag.

(6) In den Fällen des § 51 Abs. 1 werden die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Im Übrigen dürfen in der allgemeinen Gebührenklasse Begleitpersonen zur Entrichtung eines Entgeltes bis zur Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten verpflichtet werden.“

8. § 57:

#### „§ 57

#### Kostenbeitrag

(1) Von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag pro Verpflegstag in der Höhe von S 72,— einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patienten für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten.

(2) Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls ausgenommen:

1. Personen, die selbst oder für die Dritte die festgesetzte Pflegegebühr bezahlen;
2. Personen, die nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften einen Selbstbehalt zu leisten haben oder von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit sind sowie jene Personen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist;

3. Personen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen und
4. Personen, die zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen werden.

(3) Der Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des vom Österreichischen Statistischen Zentralamt verlautbarten Verbraucherindex 1996 oder des an seine Stelle tretenden Index ergibt. Der Berechnung der neuen Beiträge ist jeweils die Indexzahl des Monats Oktober zugrunde zu legen. Die neuen Beiträge sind jeweils auf volle Schillingbeträge zu runden und gelten ab dem 1. Jänner des Folgejahres für das ganze Kalenderjahr. Die Landesregierung hat die Änderung des Kostenbeitrages im Landesgesetzblatt zu verlautbaren.“

9. § 58:

#### „§ 58

#### Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren

- (1) Die Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf § 56 Abs. 3 kostendeckend zu ermitteln.
- (2) Die Pflegegebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung wie sie durch die Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Verordnung sind auch die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.
- (3) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich des Landes sind die Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.
- (4) Die Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebühren und allfällige Sondergebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser

Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.

(5) In den Fällen der Befundung oder Begutachtung gemäß § 50 Abs. 3 sind die Pflegegebühren von den Trägern der Sozialversicherung in voller Höhe zu entrichten.“

10. In der Überschrift zu § 60 entfällt der Begriff „LKF-Gebühren,“. Im § 60 Abs. 1 und 2 entfällt die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“.

11. Im § 61 Abs. 1 bis 3 entfällt die Wortfolge „LKF-Gebühren oder „.

12. In der Überschrift zu § 62 entfällt der Begriff „LKF-Gebühren,“. Im § 62 Abs. 1 bis 4 entfällt die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“.

13. § 63

#### „§ 63

#### Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten

(1) Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eingewiesenen Patienten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

(2) Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen sind mit folgenden Zahlungen abgegolten:

1. Gebührenersätze des Burgenländischen Krankenanstalten – Finanzierungsfonds;
2. Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten – Finanzierungsfonds und Leistungen im Nebenkostenstellenbereich sowie
3. Kostenbeiträge gemäß § 57.

Nicht damit abgegolten sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds ausgenommene Leistungen und die im § 56 Abs. 2 angeführten Leistungen.

- (3) Die Fondskrankenanstalten haben den Kostenbeitrag gemäß § 447 f Abs. 6 ASVG für Rechnung des Burgenländischen Krankenanstaltenfinanzierungsfonds einzuheben.
- (4) Die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs. 2 Z 1) sind berechtigt, direkt mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vertragliche Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz B-KUVG zu treffen.
- (5) Im Übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach Abs. 2 letzter Satz handelt. Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Schriftform und sind der Landesregierung innerhalb von vier Wochen ab Abschluss vorzulegen.
- (6) Die Versicherungsträger haben ohne Einschaltung des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt das Recht
1. auf Einsichtnahme und Anfertigung von Kopien bezüglich aller den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen (z. B. Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Befunde);
  2. Ausfertigungen aller Unterlagen zu erhalten, auf Grund derer Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Burgenländischen Krankenanstaltenfinanzierungsfonds zur Verfügung gestellt werden, sowie
  3. den Patienten durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.
- (7) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Hauptverband nicht zu Stande kommt, entscheidet eine Schiedskommission auf Antrag mit Wirksamkeit ab der

ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß Abs. 1 zu regelnden Angelegenheiten. Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden. Das gleiche gilt für den Fall, dass der Träger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluss eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zu Stande gekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Träger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband gestellt werden.

- (8) Wenn ein Antrag nach Abs. 8 vor dem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem der Vertrag aufgelöst wurde, bleibt der Vertrag bis zur rechtskräftigen Entscheidung vorläufig in Kraft.
- (9) Betrifft die Entscheidung der Schiedskommission das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze, so sind diese so zu bestimmen, daß sie 80 % der jeweils geltenden, nach § 58 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 % dieser Pflegegebühren nicht unterschreiten. Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze ist insbesondere auf die durch den Betrieb der Anstalt entstehenden Kosten, soweit sie der Ermittlung der Pflegegebühren zu Grunde gelegt werden dürfen, sowie auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und der Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen.
- (10) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind berechtigt, direkt mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vertragliche Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz B-KUVG zu treffen.“

14. § 64:

„§ 64

Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds

- (1) Für Zwecke der Beitragsleistung gemäß § 66 an die Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten wird der „Burgenländische Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ (im folgenden kurz „Fonds“ genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit gebildet.

- (2) Als Betriebsabgang wird die um die Zweckzuschüsse des Bundes verminderte Summe jenes Betriebs- und Erhaltungsaufwandes der öffentlichen Krankenanstalt verstanden, die durch Einnahmen nicht gedeckt ist.
- (3) Von dem Betriebsabgang der öffentlichen Krankenanstalten sind 80 % vom Land (Landesbeitrag) und 10 % von den Gemeinden (Gemeindebeiträge) an den Fonds zu leisten. Als Schlüssel für die Aufteilung der Gemeindebeiträge dient die Einwohnerzahl nach der jeweils letzten amtlichen Volkszählung. Die verbleibenden 10 % hat der Rechtsträger zu tragen.“

15. § 66:

„§ 66

Zahlungen des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds

- (1) Der Anspruch auf Beiträge zum Betriebsabgang ist vom Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt spätestens im Jänner für das laufende Jahr beim Fonds geltend zu machen.
- (2) Der Fonds hat für jede öffentliche Krankenanstalt, die Beiträge zum Betriebsabgang beansprucht, den nach dem genehmigten Voranschlag zu erwartenden Betriebsabgang festzustellen. Von diesem sind 90 % in monatlichen Zwölfteln im Voraus zum Ersten eines jeden Monats dem Rechtsträger zu überweisen.
- (3) Auf Grund der Ergebnisse der Rechnungsabschlüsse der öffentlichen Krankenanstalten sind die Abweichungen der Summe der Abschlagszahlungen zum endgültigen Beitrag des Fonds jährlich abzurechnen.“

16. § 68:

„§ 68

Aufgaben der Schiedskommission

Die Schiedskommission entscheidet über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Träger einer Krankenanstalt einerseits und dem Hauptverband oder einem Träger der

Krankenversicherung andererseits aus einem gemäß § 63 Abs. 1 und 2 geschlossenen Vertrag ergeben.“

17. Im § 80 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „LKF-Gebühren oder „.

18. § 83 Abs. 2:

„(2) Die Leistung der Gemeindebeiträge gemäß § 64 Abs. 3 ist Aufgabe der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich.“

## VORBLATT

### Problem:

Erforderliche Umsetzung von mehreren Novellen des Bundes-Krankenanstaltengesetzes sowie zweckmäßige formelle und sachliche Änderungen des Bgld. KAG 1976.

### Ziel:

Herbeiführung einer entsprechenden grundsatzgesetzkonformen Rechtslage sowie Durchführung der zweckmäßigen formellen und sachlichen Änderungen des Bgld. KAG 1976.

### Lösung:

Neuerlassung des Bgld. KAG.

### Alternativen:

(Bloß) punktuelle Änderungen des geltenden Bgld. KAG 1976; dies wäre jedoch – schon im Hinblick auf Erwägungen der Rechtsbereinigung – nicht zweckmäßig.

### Kosten:

Die Neuerungen bzw. inhaltlichen Änderungen auf Grund der Grundsatzgesetze BGBl. Nr. 157/1990 und 801/1993 in den Bereichen Qualitätssicherung, Ethikkommission, Supervision und Fortbildung wurden in den öffentlichen Krankenanstalten bereits umgesetzt. Wesentliche Mehrkosten sind daher nicht zu erwarten.

Für eine erweiterte psychologische und psychotherapeutische Betreuung würden Mehrkosten von ca. S 900.000,– pro Jahr erwachsen.

### EU-(EWR-)Konformität:

Gegeben

## ERLÄUTERUNGEN

### A) Allgemeiner Teil

Das (Bundes-) Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. Nr. 95/1998, enthält die Grundsatzbestimmungen für das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 1976 – Bgld. KAG 1976, LGBl. Nr. 9/1977, zuletzt geändert mit LGBl. Nr. 25/1989.

Die seit der letzten Novelle des Bgld. KAG 1976 ergangenen Grundsatzbestimmungen sind vom Landesgesetzgeber auszuführen. Insbesondere durch die Grundsatzgesetze BGBl. Nr. 157/1990 und 801/1993 wurde das (Bundes-) Krankenanstaltengesetz in weiten Bereichen geändert; andere erforderliche Anpassungen ergaben sich durch die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000. Die diesbezüglichen bundesgesetzlichen Grundlagen sind in der KAG-Novelle 1996 festgelegt.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf wurden aber nicht nur die durch die Novellen des (Bundes-) Krankenanstaltengesetzes bedingten Änderungen berücksichtigt, sondern das geltende Burgenländische Krankenanstaltenrecht vollständig überarbeitet, veraltete Formulierungen und überholte Regelungen ausgebessert und die Grundsatzbestimmungen, soweit dies notwendig erschien, näher ausgeführt, als dies im geltenden Bgld. KAG 1976 der Fall ist. Weiters wurden noch einige im geltenden Gesetz enthaltene formelle Fehler (insbesondere Druckfehler) bereinigt (siehe dazu auch den Besonderen Teil der Erläuterungen).

Durch die Novelle des (Bundes-) Krankenanstaltengesetzes BGBl. Nr. 157/1990 wurde dieses Gesetz dem Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, angepasst, wodurch sich Änderungen bei den Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in den öffentlichen (privaten) Krankenanstalten und für öffentliche (private) Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie ergaben.

Die Novelle BGBl. Nr. 801/1993 brachte wesentliche inhaltliche Änderungen des (Bundes-) Krankenanstaltengesetzes, wie insbesondere die Einführung

- der Qualitätssicherung
- der psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung
- der Supervision der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen
- der Patientenvertretungen
- der Ethikkommission sowie
- des Hygieneteams.

Bei der nunmehr eingeführten „Qualitätssicherung“ haben die Rechtsträger der Krankenanstalten im Rahmen ihrer Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und diese so zu gestalten, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden. In bettenführenden Krankenanstalten ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen, die Maßnahmen der Qualitätssicherung zu initiieren, zu koordinieren und zu unterstützen hat.

Weitere Neuerungen stellen die psychologische und psychotherapeutische Betreuung für Patienten, Bestimmungen über Patientenrechte, die Notwendigkeit der Festlegung einer Patientenvertretung sowie die Supervision der in den Krankenanstalten beschäftigten und einer entsprechenden Belastung ausgesetzten Personen und die regelmäßige Fortbildung des nichtärztlichen Personals dar.

Geändert bzw. ergänzt wurden auch die Bestimmungen über den Krankenhaushygieniker und die Ethikkommission. Nach den neuen Regelungen ist in den bettenführenden Krankenanstalten ein Hygieneteam zu bilden, dem neben dem Krankenhaushygieniker mindestens eine qualifizierte Person des Krankenpflegefachdienstes als Hygienefachkraft anzugehören hat.

Die Ethikkommission, die auch nach den alten Bestimmungen vorgesehen war, wurde neu geregelt, da nunmehr die Anzahl ihrer Mitglieder vergrößert und ihr Aufgabenbereich erweitert wurde.

In Ausführung der KAG-Novelle 1996 beinhaltet das Ausführungsgesetz Regelungen über die Facharztwesenheit und die Rufbereitschaft, die Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und die Errichtung des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (KRAFI), dem neben seinen Aufgaben im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung auch die Betriebsabgangsdeckung sowie die Wirtschaftsaufsicht übertragen werden.

Weiters werden zur Sicherstellung einer verbindlichen österreichweiten Krankenanstaltenplanung die Grundsätze und Ziele des Landeskrankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes festgelegt.

Unabhängig von den Änderungen auf Grund der Novelle des (Bundes-) Krankenanstaltengesetzes wurden einige Grundsatzbestimmungen näher ausgeführt, so die Regelung über die Anstaltsordnung, die Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen, die Einbringung der Pflegegebühren und weiterer Entgelte, das Fortbetriebsrecht bei privaten Krankenanstalten und die Schiedskommission.

Ferner wurden im vorliegenden Gesetzesentwurf zwei Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofes (VfSlg. 7720/1975 – Beseitigung der Ausnahme für Grundstücke des Bundes, § 43 Abs. 4; VfSlg. 14094/1995 – Aufhebung der Erteilung der Vollstreckbarkeitsbestätigung durch den Rechtsträger, § 62 Abs. 7) berücksichtigt.

Auf Grund der Vielzahl der erforderlichen Änderungen erschien es – aus Gründen der Rechtsbereinigung und der Klarheit des Rechtsstoffes – zweckmäßig, das Bgl. KAG in einem neu zu erlassen.

## **B) Besonderer Teil**

### **Zu § 1 (Krankenanstalten)**

In Abänderung zur geltenden Rechtslage wird in Ausführung der KAG-Novelle 1993, BGBl. Nr. 801 (im folgenden kurz als KAG-N 1993 bezeichnet), der Umfang der in Abs. 1 genannten Einrichtungen, die als Krankenanstalten zu verstehen sind, um solche, die für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe bestimmt sind, erweitert.

Im Abs. 2 Z 6 wird der Begriff des Sanatoriums genauer definiert.

Im Abs. 3 keine Änderung der geltenden Rechtslage.

### **Zu § 2 (Ausnahmen)**

In Z 1 wird die Formulierung der KAG-N 1993 übernommen.

In Z 2 wird die Änderung des Arbeitnehmerschutzgesetzes durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (arbeitsmedizinische Zentren) berücksichtigt.

In Z 3 wird die Formulierung der KAG-N 1993 übernommen.

### **Zu § 3 (Allgemeine Krankenanstalten)**

In Abs. 1 Z 1 werden die Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Kinderheilkunde nicht mehr als Voraussetzung für Standardkrankenanstalten gemäß der KAG-Novelle 1996 (im folgenden kurz als KAG-N 1996 bezeichnet) ausgeführt.

In Abs. 1 Z 2 lit. g wird die Bezeichnung auf „Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie“ geändert.

Der alte Abs. 2, der die Gleichstellung von Universitätskliniken mit Zentralkrankenanstalten zum Inhalt hatte, wird in Ermangelung von derartigen landeseigenen Einrichtungen nicht mehr ausgeführt.

### **Zu § 4 (Verweisungen auf Bundes- oder Landesgesetze)**

Diese neu eingefügte Bestimmung enthält Verweisungen auf verschiedene im Gesetzestext vorkommende Bundes- oder Landesgesetze.

### **Zu § 5 (Errichtungsbewilligung)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 4. Sie wird jedoch neu gegliedert, um einen logischen Aufbau zu erreichen. Eine Anpassung an Änderungen der KAG-N 1993 erfolgte in den Abs. 2 und 3.

Im Abs. 2 werden ferner die Bestimmungen des geltenden § 5 Abs. 1 eingebaut.

Abs. 4 wird an die KAG-N 1996 angepasst und beinhaltet zusätzliche Bestimmungen für Träger von Fondskrankenanstalten (u.a. Landeskrankenanstaltenplan).

Im Abs. 5 wird die in der KAG-N 1993 geforderte Parteistellung der gesetzlichen Interessensvertretung privater Krankenanstalten, betroffener Sozialversicherungsträger sowie der Ärztekammer und Dentistenkammer im Bewilligungsverfahren vorgesehen. Für Fondskrankenanstalten wird ferner der Landeskommission Parteistellung eingeräumt.

Im Abs. 6 wird die Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers bestimmt.

Abs. 7 entspricht dem geltenden § 4 Abs. 6.

Abs. 8 entspricht dem geltenden § 4 Abs. 7.

Im Abs. 9 ist die im geltenden § 4 Abs. 5 vorgesehene Einholung eines Gutachtens des Landeshauptmannes sowie das Anhörungsrecht der Standortgemeinde ausgeführt.

### **Zu § 6 (Mündliche Verhandlung)**

§ 6 entspricht den Bestimmungen des geltenden § 5 Abs. 2, wobei zusätzlich ein Vertreter der Gemeinde des in Aussicht genommenen Standortes zu laden ist.

**Zu § 7 (Betriebsbewilligung)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 6. Sie wird jedoch neu gegliedert, wobei zusätzlich die Bestimmungen für Träger von Fondskrankenanstalten eingefügt werden. Ferner wird im Abs. 4 vorgesehen, dass die bescheidmäßige Errichtung und das Vorhandensein der erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen von der Landesregierung in einer mit einem Augenschein verbundenen mündlichen Verhandlung zu prüfen ist. Letzteres ist in der geltenden Rechtslage nicht ausdrücklich vorgesehen, auf Grund der praktischen Erfahrungen jedoch unabdingbar.

**Zu § 8 (Prüfung der Voraussetzungen für den Betrieb)**

Diese Bestimmung ist neu und soll die Möglichkeit zur laufenden Kontrolle und Anpassung im Rahmen erteilter Betriebsbewilligungen sichern. Gleichartige Bestimmungen finden sich jeweils im Burgenländischen Sozialhilfegesetz sowie im Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimgesetz. Unter Berücksichtigung der im Einzelfall erteilten Bewilligung werden unter „angemessen“ unterschiedliche Zeiträume zu verstehen sein. Im Regelfall wird eine unterjährige Einschau nicht notwendig erscheinen.

**Zu § 9 (Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung)**

Im Abs. 1 wird in Ergänzung der geltenden Rechtslage zusätzlich die Zurücknahme der Errichtungsbewilligung vorgesehen. Unter „entsprechende Maßnahmen“ sind das Fehlen von Detailplanungen, Ausschreibungsunterlagen, Vergaben, Baumaßnahmen etc. zu verstehen. Die Bestimmungen über die Zurücknahme der Betriebsbewilligung in den Abs. 2 bis 4 entsprechen jenen des geltenden § 7 Abs. 1 und 2.

**Zu § 10 (Sperrung der Krankenanstalt)**

Die Abs. 1 und 2 entsprechen dem geltenden § 8 Abs. 1 und 2, wobei als Ergänzung zur geltenden Rechtslage nicht nur die Sperrung einer Krankenanstalt als Ganzes, sondern auch einzelner Betriebsbereiche angeordnet werden kann. Weiters wird die gemäß der geltenden Rechtslage im Ermessen festzulegende „angemessene“ Frist zur Behebung der Mängel im Abs. 2 mit sechs Monaten genau definiert.

Die Bestimmungen in den Abs. 3 und 4 sind neu und beinhalten weitere Auflagen bzw. Maßnahmen.

Im Abs. 5 ist die Ergänzung zur geltenden Rechtslage vorgesehen, dass die Sperrung einer Krankenanstalt aufzuheben ist, wenn die für die Anordnung maßgeblichen Gründe weggefallen sind.

**Zu § 11 (Verlegung der Krankenanstalt)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 9.

**Zu § 12 (Veränderungen in der Krankenanstalt)**

Die geltenden §§ 10 und 12 werden zusammengefasst und der KAG-N 1993 angepasst. Abs. 2 Z 1 bis 6 normiert eine demonstrative Aufzählung jener Änderungen, die als „wesentliche Veränderungen“ zu qualifizieren sind.

Im Abs. 3 wird bei Bewilligungen betreffend Fondskrankenanstalten entsprechend der KAG-N 1996 die Verpflichtung zur Berücksichtigung der Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes festgelegt.

### **Zu § 13 (Verpachtung und Übertragung einer Krankenanstalt)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 11. Eine Verpachtung oder Übertragung an eine natürliche Person ist nur zulässig, wenn der Bewerber die Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 Z 2 erfüllt, Eine juristische Person hat die Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 5 nachzuweisen.

### **Zu § 14 (Landeskrankenanstaltenplan)**

Diese Bestimmung wurde an die KAG-Novellen 1993, 1995 und 1996 angepasst. Die in der Neufassung teilweise enthaltene geltende Rechtslage ist derzeit im § 19 a geregelt.

### **Zu § 15 (Anstaltsordnung)**

In dieser Bestimmung werden die geltenden §§ 13 und 14 zusammengefasst und eine Anpassung an die KAG-N 1993 und 1996 vorgenommen.

Im Abs. 1 Z 1 bis 10 werden die gesetzlichen Vorgaben, die eine Anstaltsordnung enthalten muss, detailliert angeführt.

Abs. 2 normiert die Einrichtung einer kollegialen Führung der Krankenanstalt.

Abs. 3 normiert, inhaltsgleich dem geltenden § 13 Abs. 4, Bestimmungen betreffend strafbare Schwangerschaftsabbrüche.

Abs. 4 regelt, unter welchen Voraussetzungen die Landesregierung die Anstaltsordnung zu genehmigen hat bzw. welche Teile der Anstaltsordnung an gut sichtbarer Stelle anzubringen sind.

Im Abs. 5 wird die nachweisliche Zurkenntnisnahme der Anstaltsordnung festgelegt und auf die Strafbarkeit von Verletzung der Verschwiegenheitspflicht hingewiesen.

### **Zu § 16 (Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen)**

In dieser Bestimmung sind die Inhalte des geltenden § 19 erfasst sowie Vorgaben der KAG-N 1993 (ausgeführt in den Abs. 2, 3, 4, 7, 8 und 9) berücksichtigt.

Im Abs. 1 wird die Verpflichtung zur Führung von Vormerkungen umfassender festgelegt.

Im Abs. 2 wird festgelegt, dass im Falle der Ablehnung eines Patienten die für die Ablehnung wesentlichen Gründe anzuführen sind.

In den Abs. 3 bis 6 werden zusätzliche Vorgaben über die Führung von Krankengeschichten normiert.

Im Abs. 7 wird die Dokumentation von Verfügungen der Patienten festgelegt.

Im Abs. 8 wird das Verbot von Aufzeichnungen über Geheimnisse, die einem bestimmten Personenkreis in Ausübung des Dienstes bekannt werden, ausgesprochen.

Im Abs. 9 wird festgelegt, welche Personen für Aufzeichnungen im Zusammenhang mit der Führung der Krankengeschichten verantwortlich sind.

Im Abs. 10 wird die Aufbewahrungsdauer der Krankengeschichten sowie deren Handhabung im Falle der Auflösung einer Krankenanstalt gegenüber § 19 Abs. 1 Z 3 und Abs. 4 der geltenden Rechtslage genauer geregelt.

Abs. 11 entspricht inhaltlich dem geltenden § 19 Abs. 3.

Abs. 12 entspricht inhaltlich dem geltenden § 19 Abs. 2.

### **Zu § 17 (Auskunftspflichten)**

Die bisherigen Bestimmungen sind in den geltenden §§ 19 (Führung von Krankengeschichten), 24 (Werbeverbot) und 53 (Überwachungsrecht der Sozialhilfeträger) enthalten. Unter Berücksichtigung der KAG-Novellen 1993 und 1996 wird die Regelung aus Gründen der Übersicht nunmehr in einer eigenen Bestimmung formuliert und eine Ergänzung in Bezug auf die Auskunftspflicht gegenüber der Patientenvertretung aufgenommen.

### **Zu § 18 (Wirtschaftsaufsicht)**

Die bezugnehmende Regelung findet sich derzeit im § 20 der geltenden Rechtslage. Im Abs. 1 wird durch die systemkonforme Aufnahme der Wortfolge „Beiträge aus dem Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ die bisherige Wortfolge „Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds“ ersetzt. Im Übrigen entsprechen Abs. 1 und 2 inhaltlich der aufrecht gebliebenen bundesgesetzlichen Regelung des § 11 Abs. 3.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 20 Abs. 3.

Im Abs. 4 wird in Ausführung der bundesgesetzlichen Ermächtigung der KAG-N 1996 die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Aufsicht dem KRAFI übertragen. Damit wird dem KRAFI bzw. dem von diesem beauftragten Sachverständigen im Sinne des Art. 20 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG gestattet, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalten durchzuführen und in die für Abrechnungs- und Kontrollzwecke benötigten Unterlagen Einsicht zu nehmen.

### **Zu § 19 (Kollegiale Führung)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 14.

### **Zu § 20 (Führung von Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten)**

Die Bestimmung entspricht teilweise dem geltenden § 15. Eine Änderung ergibt sich in Ausführung der KAG-N 1993. Demzufolge enthält Abs. 1 letzter Satz eine Vertretungsregelung.

Abs. 2 entspricht dem geltenden § 15 Abs. 1 zur Gänze.

### **Zu § 21 (Ärztlicher Dienst)**

In Ausführung der KAG-N 1996 wird im Abs. 1 die Einrichtung des ärztlichen Dienstes detailliert angeführt sowie die Möglichkeit zur Fortbildung der in der Krankenanstalt tätigen Ärzte festgelegt und die Ausbildung von Turnusärzten sichergestellt.

Abs. 2 entspricht der gleichlautenden Regelung der KAG –N 1996.

**Zu § 22 (Blutabnahme)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 17.

**Zu § 23 (Qualitätssicherung)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1993, derzufolge die Rechtsträger von Krankenanstalten verpflichtet werden, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und diese so zu gestalten, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden. In bettenführenden Krankenanstalten ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzurichten, die Maßnahmen der Qualitätssicherung zu initiieren, zu koordinieren und zu unterstützen hat.

**Zu § 24 (Ethikkommission)**

Die geltenden Regelungen finden sich in § 15 b.  
Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1993 und übernimmt die dort gesetzten Inhalte. Demnach haben die Rechtsträger von Krankenanstalten zur Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Anwendung neuer medizinischer Methoden eine Ethikkommission einzurichten. Als Erweiterung zur bundesgesetzlichen Regelung sieht das Landesgesetz die Genehmigung der Geschäftsordnung der Ethikkommission (Abs. 6) auch dann vor, wenn sie nicht innerhalb von drei Monaten nach Vorlage untersagt wird. In Ermangelung landeseigener Einrichtungen werden die für Forschung und Lehre normierten Bestimmungen der KAG-N 1993 nicht mehr übernommen.

**Zu § 25 (Ärztlicher Leiter)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 21. Sie wird zwecks besserer Verständigung neu gegliedert und enthält in den Abs. 1 und 2 Ergänzungen (betreffend Stellvertretung, hauptberufliche Ausübung), die durch die KAG-N 1993 vorgegeben werden.

**Zu § 26 (Krankenhaustygieniker)**

Die geltenden Regelungen finden sich in § 15 Abs. 3. Die neugestaltete Bestimmung entspricht den inhaltlichen Ausführungen der KAG-N 1993, derzufolge die Rechtsträger der Krankenanstalten verpflichtet werden, zur Wahrung der Belange der Hygiene einen Krankenhaustygieniker oder einen Hygienebeauftragten, wobei es sich jedenfalls um Ärzte handeln muss, zu bestellen. In bettenführenden Krankenanstalten ist mindestens eine weitere qualifizierte Person als Hygienefachkraft zu bestellen und ein Hygieneteam zu bilden. Ergänzend zur bundesgesetzlichen Regelung normiert Abs. 2, dass die Bestellung des Hygienebeauftragten oder des Krankenhaustygienikers der Landesregierung anzuzeigen ist.

**Zu § 27 (Leiter des Pflegedienstes)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 23, wobei der Begriff „Oberin“ nicht mehr verwendet wird, da die Leitung des Pflegedienstes nicht an eine Ordensangehörigkeit gebunden ist.

Im Abs. 2 wird im Interesse einheitlicher Regelungen auch für diese Funktion die Anzeige an die Landesregierung vorgesehen.

Im Abs. 3 wird die KAG-N 1993 ausgeführt.

**Zu § 28 (Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten)**

Die entsprechende Regelung findet sich im geltenden § 22.

Im Abs. 1 wird im Einklang mit der bundesgesetzlichen Regelung vom Erfordernis der Reifeprüfung abgesehen und diese durch einen anderweitigen geeigneten Qualifikationsnachweis ersetzt.

Im Abs. 2 wird als Ergänzung der geltenden Rechtslage im Interesse einer einheitlichen Regelung die Anzeige der Bestellung des Verwaltungsleiters an die Landesregierung vorgesehen.

Die im geltenden § 22 vorgesehene Verpflichtung zur Weiterbildung der in der Krankenanstaltsverwaltung tätigen Personen regelt der neue § 32.

**Zu § 29 (Technischer Sicherheitsbeauftragter)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 15a. Im Abs. 1 wird in Ergänzung zur geltenden Rechtslage die Möglichkeit zur Beiziehung fachlich geeigneter betriebsfremder Personen bzw. Einrichtungen sowie aus wirtschaftlichen Erwägungen die Bestellung eines Technischen Sicherheitsbeauftragten für mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers vorgesehen. Die fachliche Eignung der bestellten Personen wird die Behörde im Rahmen der von ihr wahrzunehmenden Aufsicht zu prüfen haben.

**Zu § 30 (Verschwiegenheitspflicht)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 18, wobei die Verschwiegenheitspflicht nunmehr auch für in Ausbildung stehende Personen (z. B. famulierende Medizinstudenten, Krankenpflegeschüler, Praktikanten) sowie für Mitglieder der Ethikkommission deutlicher ausgedrückt wird.

**Zu § 31 (Supervision)**

Diese Bestimmung ist neu und erfolgt in Ausführung der KAG-N 1993.

**Zu § 32 (Fortbildung)**

Diese Bestimmung ist neu und erfolgt in Ausführung der KAG-N 1993. Damit wird die Fortbildung des nichtärztlichen Personals gewährleistet.

**Zu § 33 (Erste Hilfe und Behandlung von Patienten)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 16, wobei die Regelungen bezüglich der Einrichtung des ärztlichen Dienstes auf Grund der Vorgaben der KAG-N 1996 in einer eigenen Bestimmung (§ 21 Abs. 1 und 2) festgelegt werden.

**Zu § 34 (Psychologische und psychotherapeutische Betreuung)**

Diese Bestimmungen sind neu und erfolgen in Ausführung der KAG-N 1993.

In Abs. 1 werden die Rechtsträger verpflichtet, eine psychologische und psychotherapeutische Betreuung vorzusehen.

Im Abs. 2 wird aus wirtschaftlichen Erwägungen die gemeinsame Betreuung mehrerer Krankenanstalten vorgesehen.

Da eine psychologische oder psychotherapeutische Betreuung nur gemeinsam mit den sonstigen die Patienten behandelnden Personen (Ärzte, Pflegepersonal) sinnvoll sein kann, enthält Abs. 3 eine entsprechende Regelung.

#### **Zu § 35 (Patientenrechte)**

Diese Bestimmung ist neu und erfolgt in Ausführung der KAG-N 1993.

#### **Zu § 36 (Patientenvertretungen)**

Durch § 11e KAG-N 1993 wird die Landesgesetzgebung verpflichtet, zur Prüfung allfälliger Beschwerden und zur Wahrnehmung der Patienteninteressen unabhängige Patientenvertretungen (Patientensprecher, Ombudseinrichtungen oder ähnliche Vertretungen) einzurichten.

Im Interesse einer umfassenden Regelung, die über den Bereich des Krankenanstaltenwesens hinaus auch andere Parteieninteressen berücksichtigt, erscheint die Normierung der auf Krankenanstalten bezugnehmenden Regelungen im Rahmen eines eigenen Landesgesetzes sinnvoll.

#### **Zu §§ 37 (Allgemeines), 38 (Voraussetzungen für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts) und 39 (Öffentlichkeitsrecht bei Veränderungen in der Krankenanstalt)**

Diese Bestimmungen sind in den geltenden §§ 25, 26 und 28 enthalten. Sie werden sowohl aus inhaltlichen Erwägungen als auch aus solchen einer besseren Übersicht neu zusammengefasst und gegliedert.

§ 37 entspricht den geltenden §§ 25 und 28 Abs. 1 und 2.

§ 38 entspricht dem geltenden § 26, wobei unter Abs. 1 Z 1 den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes gemäß der KAG-N 1996 Rechnung getragen wird.

§ 39 entspricht dem geltenden § 28 Abs. 3 bis 5.

#### **Zu § 40 (Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 57 Abs. 2 und wird nunmehr als eigene Bestimmung vorgesehen, wobei zusätzlich der KRAFI informiert werden soll.

Im Abs. 2 ist als Ergänzung zur geltenden Rechtslage nunmehr ausdrücklich festgelegt, dass auch der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht gleich der Verleihung zu verlautbaren und gleichzeitig der KRAFI hievon in Kenntnis zu setzen ist.

#### **Zu § 41 (Entziehung des Öffentlichkeitsrechts)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 58.

Im Abs. 2 ist als Ergänzung zur geltenden Rechtslage festgelegt, dass auch die Entziehung des Öffentlichkeitsrechts gleich der Verleihung zu verlautbaren ist.

**Zu § 42 (Gemeinnützigkeit der Krankenanstalten)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 27.

Im Abs. 1 Z 5 wird in Anpassung an die KAG-N 1996 die Bezeichnung „LKF-Gebühren oder Pflegegebühren“ für das Entgelt verwendet sowie der Betrieb auf den „halbstationären Bereich“ ausgedehnt.

Abs. 2 ist neu. In der geltenden Rechtslage ist nicht ausdrücklich festgelegt, wie die Gemeinnützigkeit einer Krankenanstalt festgestellt wird. Dies erfolgt nunmehr mittels Feststellungsbescheides der Landesregierung. Sollte die Gemeinnützigkeit wegfallen, hat die Landesregierung dies ebenfalls mittels (negativen) Feststellungsbescheides festzustellen.

**Zu § 43 (Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 29 Abs. 1 bis 5. Sie wird jedoch unter Berücksichtigung der KAG-N 1993 (im Abs. 1) aus sprachlichen und inhaltlichen Erwägungen neu gegliedert.

Im Abs. 1 wird das Land nunmehr verpflichtet, nicht nur unter Bedachtnahme auf den Krankenanstaltenplan, sondern auch „unter Berücksichtigung des Bedarfes auf dem Gebiet der Langzeitversorgung und der zu erwartenden künftigen Entwicklung“ Krankenanstaltspflege sicherzustellen.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem geltenden § 29 Abs. 2.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 29 Abs. 4 und 5, wobei die Voraussetzungen für die Enteignung genauer definiert werden.

Im Abs. 4 wird gemäß dem geltenden § 29 Abs. 4 die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde für das Enteignungsverfahren festgelegt. Entgegen dem geltenden § 29 Abs. 4 ist die Ausnahme für Grundstücke des Bundes auf Grund des aufhebenden Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 7720/1975 nicht mehr berücksichtigt.

Im Abs. 5 ist das Enteignungsverfahren analog den Bestimmungen des Eisenbahnteilungsgesetzes festgelegt.

**Zu § 44 (Notkrankenanstalten)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 29 Abs. 6 bis 9. Sie wird aus Gründen der Übersicht als eigene Bestimmung festgelegt und sprachlich präziser gestaltet.

Im Abs. 1 wird die für Grundstücke samt Einrichtungen des Bundes vorgesehene Ausnahme aus dem in § 43 Abs. 4 genannten Grund nicht mehr berücksichtigt.

**Zu § 45 (Angliederungsverträge)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 30.

Abs. 1 entspricht dem geltenden § 30 Abs. 1.

Im Abs. 2 Z 1 wird genauer festgelegt, wann ein Bedarf nach Abschluss eines Angliederungsvertrages vorliegt.

Im Abs. 2 Z 5 wird in Ausführung der KAG-N 1996 der Begriff „LKF-Gebühren“ eingefügt.

Abs. 3 wird in Ausführung der KAG-N 1996 neu eingefügt.

Abs. 4 entspricht dem geltenden § 30 Abs. 3.

Abs. 5 entspricht dem geltenden § 30 Abs. 4.

#### **Zu § 46 (Betriebspflicht, Betriebsunterbrechung und Auflassung)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 57.

Abs. 1 entspricht dem geltenden § 57 Abs. 1.

Im Abs. 2 wird gemäß der KAG-N 1996 die bisherige Formulierung „Krankenanstalten, die Zuschüsse des Bundes erhalten“ durch den Begriff „Fondskrankenanstalt“ ersetzt. Ferner wird die Bezeichnung des Bundesministeriums auf die derzeit geltende geändert.

Abs. 3 entspricht dem geltenden § 57 Abs. 3.

#### **Zu § 47 (Arzneimittelvorrat)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 31, wobei die Abs. 1 bis 4 der geltenden Rechtslage unter § 47 Abs. 1 zusammengefasst werden.

Abs. 2 entspricht dem geltenden § 31 Abs. 5.

Abs. 3 entspricht dem geltenden § 31 Abs. 6.

Abs. 4 entspricht dem geltenden § 31 Abs. 7. Zudem wird der in Abs. 7 der geltenden Rechtslage vorhandene Schreibfehler richtiggestellt (richtig: beliefemde Apotheke anstatt belieferte Apotheke).

Abs. 5 entspricht dem geltenden § 31 Abs. 8.

#### **Zu § 48 (Öffentliche Stellenausschreibung)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich den geltenden §§ 32, 33, 34 und 35, wobei diese ausschließlich Ärzte und Apotheker betreffen. Die geltende Rechtslage wird nunmehr unter einer Bestimmung zusammengefasst und neu gegliedert.

Abs. 1 entspricht dem geltenden § 32 Abs. 1 und 5, wobei die bisherige Rechtslage um die Z 4 (Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten) und Z 5 (Leiter des Pflegedienstes) erweitert wird.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem geltenden § 32 Abs. 3 und 4.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 33.

Abs. 4 entspricht inhaltlich dem geltenden § 34 und 35 Abs. 1. Die Regelung des geltenden § 35 Abs. 2 wird nicht mehr übernommen, da der Landesregierung im Genehmigungsverfahren anlässlich der Genehmigung des ärztlichen Leiters kein Wahlrecht zukommt.

**Zu § 49 (Allgemeine Gebührenklasse und Sonderklasse)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich den geltenden §§ 42 und 43. Aus sprachlichen Gründen sowie aus solchen der besseren Übersicht wird die geltende Rechtslage nunmehr unter einer Bestimmung zusammengefasst und neu gegliedert.

Abs. 1 entspricht dem geltenden § 42.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem geltenden § 43 Abs. 1.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 43 Abs. 2 und 3.

Abs. 4 entspricht inhaltlich dem geltenden § 43 Abs. 5 und 6. Der in der KAG-N 1996 normierte Begriff „LKF-Gebühren“ wird berücksichtigt.

**Zu § 50 (Aufnahme von Patienten)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich den geltenden §§ 36 und 43 Abs. 4.

Abs. 1 entspricht inhaltlich dem geltenden § 36 Abs. 1.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem geltenden § 36 Abs. 2 und 3.

Abs. 3 entspricht dem geltenden § 36 Abs. 4, wobei zusätzlich die KAG-N 1993 berücksichtigt wird.

Abs. 4 entspricht inhaltlich dem geltenden § 36 Abs. 5.

Abs. 5 entspricht inhaltlich dem geltenden § 36 Abs. 6. Durch die Ergänzung in Bezug auf „anstaltsbedürftige Kranke“ erübrigt sich die Übernahme der diesbezüglich bezugnehmenden Regelung im geltenden § 43 Abs. 4.

**Zu § 51 (Aufnahme von nicht anstaltsbedürftigen Personen)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 37.

**Zu § 52 (Entlassung von Patienten)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich den geltenden §§ 38 und 39. Sie werden nunmehr in einer eigenen Bestimmung zusammengefasst und neu gegliedert.

Abs. 1 entspricht dem geltenden § 38 Abs. 1 bis 3.

Abs. 2 erfolgt in Ausführung der KAG-N 1998.

Abs. 3 entspricht dem geltenden § 38 Abs. 5.

Abs. 4 entspricht dem geltenden § 39.

**Zu § 53 (Leichenöffnungen)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 40.

**Zu § 54 (Ambulante Untersuchungen und Behandlungen)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 41.

Die in Abs. 1 Z 6 und 7 vorgenommenen Ergänzungen erfolgen in Ausführung der KAG-N 1993.

**Zu § 55 (Entgelt für Leistungen der Krankenanstalt)**

Diese Bestimmung wird neu formuliert und an die Vorgaben der KAG-N 1996 angepasst. Die bisherige findet sich im geltenden § 44.

**Zu § 56 (LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1996 (§ 27).

Abs. 1 bis 3 entsprechen der bundesgesetzlichen Regelung.

Im Abs. 4 werden die weiteren Entgelte, die neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren vom Rechtsträger eingehoben werden dürfen, taxativ aufgezählt. Eine „besondere individuelle Betreuung“ schließt u. a. die Möglichkeit ein, einen bestimmten Arzt zur persönlichen Erbringung ärztlicher Leistungen heranzuziehen (freie Arztwahl).

Abs. 5 entspricht der bundesgesetzlichen Regelung.

**Zu § 57 (Kostenbeitrag)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 47a. Sie wird nunmehr an die KAG-N 1993 (im Abs. 2) und 1996 (in den Abs. 1 bis 3) angepasst und neu gegliedert.

Im Abs. 1 wird durch die Aufnahme des Begriffes „LKF-Gebührenersätze durch den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“ dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung entsprochen.

Im Abs. 2 werden die wesentlichen Befreiungsgründe von der Kostenbeitragspflicht festgelegt.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 47a Abs. 3, wobei die Vorgaben der bundesgesetzlichen Regelung berücksichtigt werden.

**Zu § 58 (Festsetzung der LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren)**

Die bezugnehmende Regelung findet sich im § 48 der geltenden Rechtslage. Diese Bestimmung ergeht nunmehr in Ausführung von § 28 KAG-N 1996 neu.

**Zu § 59 (Honorare)**

Die geltende Regelung findet sich im § 46 unter dem Begriff „Sondergebühren und Honorare“. Demzufolge wird bestimmt, dass Abteilungsleiter und Institutsvorstände berechtigt sind, von Pflinglingen der Sonderklasse ein mit ihnen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen. Für die Honorarvereinbarungen kann die Landesregierung Höchstsätze festsetzen. Diese Regelung gilt für alle Ärzte, die in einem öffentlich-rechtlichen (Landeskrankenanstalten) wie auch in einem privatrechtlichen (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder) Dienstverhältnis stehen.

Im Abs. 1 wird bestimmt, dass die Abteilungs- und Institutsleiter sowie andere besondere Fachärzte berechtigt sind, von Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen.

Im Abs. 2 wird die Aufteilung dieser Honorare festgelegt.

Im Abs. 3 wird der Anteil des Rechtsträgers an den den Ärzten zukommenden Honoraren festgesetzt.

Im Streitfall über die Aufteilung der Honorare entscheidet der Rechtsträger (Abs. 4).

Im Abs. 5 wird die Vorschreibung der Honorare durch den Rechtsträger namens der Ärzte festgelegt.

### **Zu § 60 (LKF-Gebühren; Pflege- und Sondergebühren für ausländische Staatsangehörige)**

Die bezugnehmende Regelung findet sich in § 49 der geltenden Rechtslage.

Diese Bestimmung ergeht nunmehr in Ausführung von § 29 KAG-N 1996 neu.

### **Zu § 61 (Zahlungspflichtige Personen)**

Die bezugnehmenden Regelungen finden sich in den §§ 50 und 51 der geltenden Rechtslage.

Abs. 1 entspricht inhaltlich dem geltenden § 51.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem geltenden § 50 Abs. 3.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 50 Abs. 2.

### **Zu § 62 (Vorschreibung und Einbringung der LKF-Gebühren, Pflege(Sonder)gebühren und Kostenbeiträge)**

Die bezugnehmenden Regelungen finden sich in den §§ 50 Abs. 5 und 52 der geltenden Rechtslage. Diese werden nunmehr unter einer Bestimmung zusammengefasst und neu gegliedert.

Abs. 1 und 2 entsprechen inhaltlich dem geltenden § 52 Abs. 1.

Abs. 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 50 Abs. 5.

Abs. 4 entspricht inhaltlich dem geltenden § 52 Abs. 2.

Abs. 5 entspricht inhaltlich dem geltenden § 52 Abs. 3 und 4.

Im Abs. 6 werden die Voraussetzungen für die Vollstreckbarkeit des Anspruches detailliert festgelegt.

Abs. 7 entspricht inhaltlich dem geltenden § 52 Abs. 6 und 8, wobei im Hinblick auf die Ausgliederung der Landeskrankenanstalten die Wortfolge „oder bei öffentlichen Krankenanstalten, die vom Bund oder dem Land Burgenland verwaltet werden, von diesen Anstalten bestätigt ist“ als inhaltsleer nicht mehr übernommen wird (vgl. das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 14094/1995).

**Zu § 63 (Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten)**

Die bisherigen Regelungen finden sich in den geltenden §§ 65 und 71.

Die neue Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1996 sowie der Art. 15a-Vereinbarung, wobei in den Abs. 3 und 5 das 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 berücksichtigt ist.

Im Abs. 1 wird die Verpflichtung zur Aufnahme in die allgemeine Klasse der nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eingewiesenen Patienten festgelegt.

Im Abs. 2 werden die Zahlungen, mit denen alle Leistungen abgegolten sind, taxativ aufgezählt.

Im Abs. 3 wird die Einhebung des Kostenbeitrages gemäß § 447 f Abs. 6 ASVG normiert.

Im Abs. 4 wird der Rechtsträger berechtigt, mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gesonderte vertragliche Vereinbarungen über die Unterbringung in der Sonderklasse zu treffen.

Im Abs. 5 wird das erforderliche Einvernehmen des Landesfonds im Zusammenhang mit Vertragsabschlüssen normiert.

Im Abs. 6 werden die Rechte der Versicherungsträger gegenüber den Rechtsträgern der Krankenanstalten festgelegt.

**Zu § 64 (Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1996 bzw. der Artikel 15a-Vereinbarung. Bezugnehmende Regelungen finden sich in den §§ 54 bis 56 der geltenden Rechtslage.

Abs. 1 bis 6 entsprechen inhaltlich der bundesgesetzlichen Regelung (§ 27 b):

Im Abs. 1 wird die Abgeltung von erbrachten Leistungen über den KRAFI festgelegt.

Im Abs. 2 werden grundsätzliche Kriterien über die Abrechnung dieser Leistungen normiert.

Im Abs. 3 wird die Abgeltung von ambulanten Leistungen festgelegt.

Abs. 4 ermächtigt den KRAFI, zusätzliche Mittel als Ausgleichszahlungen vorzusehen.

Im Abs. 5 wird festgelegt, dass die Höhe der Abgeltung von den vorhandenen Mitteln abhängig ist.

Im Abs. 6 werden weitere Voraussetzungen für die Abgeltung von Leistungen angeführt.

Abs. 7 und 8 ergehen in Ausführung der Artikel 15a-Vereinbarung (Art. 11).

**Zu § 65 (Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 54 Abs. 1.

**Zu § 66 (Deckung des Betriebsabganges der Fondskrankenanstalten)**

Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 55.  
Die neue Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1996 (§ 34).

Im Abs. 1 wird festgelegt, dass der Betriebsabgang der Fondskrankenanstalten zur Gänze aus dem KRAFI gedeckt wird.

Im Abs. 2 erfolgt die Definition des Betriebsabganges.

Im Abs. 3 werden die zur Deckung des Betriebsabganges erforderlichen Mittel festgelegt.

**Zu § 67 (Schiedskommission)**

Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 72.  
Die neuen Bestimmungen in Abs. 1 und 2 ergehen in Ausführung der Art. 15a-Vereinbarung (Art. 12).

Abs. 3 entspricht dem geltenden § 72 Abs. 8.

**Zu § 68 (Aufgaben der Schiedskommission)**

Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 71.  
Die neue Bestimmung ergeht in Ausführung der Art. 15a-Vereinbarung (Art. 12).

**Zu § 69 (Verfahren vor der Schiedskommission)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 73, wobei in den Abs. 2, 3 und 5 das Abstimmungsverfahren detaillierter festgelegt wird.

**Zu § 70 (Allgemeines)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-Novelle 1990, BGBl.Nr. 157 (im folgenden kurz als KAG-N 1990 bezeichnet), mit der das Krankenanstaltengesetz dem Unterbringungsgesetz angepasst wurde.  
Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 59.

**Zu § 71 (Offene und geschlossene Führung der Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1990.

**Zu § 72 (Anstaltsordnung und Führung von Aufzeichnungen)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1990.

**Zu § 73 (Aufnahme und Entlassung von Patienten)**

Diese Bestimmung ergeht in Ausführung der KAG-N 1990.

**Zu § 74 (Begriffsbestimmung)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 60.

**Zu § 75 (Errichtung und Betrieb von privaten Krankenanstalten)**

In dieser Norm werden die für private und private gemeinnützige Krankenanstalten geltenden Bestimmungen festgelegt, wobei einzelne Normen des geltenden § 61 als auf private (gemeinnützige) Krankenanstalten nicht anwendbar nicht mehr übernommen bzw. in einem eigenen Gesetz (Apothekengesetz) geregelt werden.

**Zu § 76 (Leichenöffnungen)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 62.

**Zu § 77 (Fortbetriebsrecht)**

Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 63.

Die neue Bestimmung wird im Interesse der Rechtsklarheit genauer definiert.

**Zu § 78 (Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Rechtsträgern privater Krankenanstalten)**

Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 75.

Abs. 1 entspricht inhaltlich dem geltenden § 75 Abs. 1.

Im Abs. 2 wird dem Sozialversicherungsträger auch gegenüber der privaten Krankenanstalt das Recht auf Anfertigung von Kopien bezüglich aller den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen eingeräumt.

**Zu § 79 (Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in privaten Krankenanstalten und für private Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 64.

**Zu § 80 (Besondere Bestimmungen für die Inanspruchnahme von Krankenanstalten nach dem Heeresversorgungsgesetz)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 70, wobei die Bezeichnungen „Landesinvalidenamts“ und „Bundesministerium für soziale Verwaltung“ auf die derzeit geltenden geändert werden.

**Zu § 81 (Mitwirkung bei der sanitären Aufsicht des Bundes)**

Diese Bestimmung entspricht inhaltlich dem geltenden § 76, wobei die KAG-N 1996 berücksichtigt wird.

**Zu § 82 (Befreiung von Verwaltungsabgaben)**

Diese Bestimmung entspricht dem geltenden § 77.

**Zu § 83 (Eigener Wirkungsbereich der Gemeinden)**

Abs. 1 entspricht inhaltlich dem geltenden § 79 Abs. 2.

Abs. 2 entspricht inhaltlich dem geltenden § 79 Abs. 1 und ergeht unter Berücksichtigung des Bgld. KFFG.

### **Zu § 84 (Strafbestimmungen)**

Die bisherige Regelung findet sich im geltenden § 78. Sie wird nunmehr genauer formuliert.

Im Abs. 1 werden die einzelnen Straftatbestände detailliert festgelegt.

Im Abs. 2 wird unter Berücksichtigung des Schweregehalts der Übertretung gemäß Abs. 1 Z 1 der Strafraumen erhöht.

Im Abs. 3 wird der geltende Strafraumen beibehalten.

Abs. 4 ist neu. Damit sollen ungewollte und nicht absehbare Folgen bereits im Ansatz vermieden werden.

Abs. 5 entspricht dem geltenden § 78 Abs. 4.

### **Zu § 85 (Geschlechtsspezifische Ausdrücke)**

In dieser Bestimmung wird eine Regelung über geschlechtsspezifische Ausdrücke getroffen.

### **Zu § 86 (Inkrafttretens-, Außerkrafttretens- und Übergangsbestimmungen)**

Abs. 1 ergeht in Ausführung von Art. V Abs. 1 KAG-N 1996.

Im Abs. 2 ist im Hinblick auf das allgemeine Sachlichkeitsgebot gemäß Art. 7 B-VG für diese Bestimmungen ein späterer Inkrafttretenszeitpunkt vorzusehen.

Im Abs. 3 wird ausdrücklich das geltende Bgld. KAG 1976 außer Kraft gesetzt. Mit Abs. 2 zweiter Satz soll einer allfälligen Auslegung dahingehend entgegengetreten werden, dass § 14 Abs. 2 KFFG nach einer Aufhebung der §§ 54 bis 56 Bgld. KAG 1976 nicht mehr anwendbar wäre.

In den Abs. 4 und 5 werden aus der Praxis als erforderlich erbrachte Übergangsbestimmungen, die analog dem geltenden § 80 gestaltet werden und sich seit ihrer Einführung bewährt haben, übernommen.

Abs. 6 ergeht in Ausführung von Art. V Abs. 5 KAG-N 1996.

Abs. 7 ergeht in Ausführung von Art. V Abs. 6 KAG-N 1996.