

Gesetz

über Heil- und Pflegeanstalten (Spitalgesetz — SpG.)

Der Vorarlberger Landtag hat beschlossen:

I. Teil

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Gegenstand

Heil- und Pflegeanstalten dürfen nur nach den Bestimmungen dieses Gesetzes errichtet und betrieben werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen nach diesem Gesetz eine Verpflichtung zum Betrieb einer solchen Anstalt besteht.

§ 2

Begriffsbestimmung

(1) Heilanstalten im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die zur Feststellung einer Krankheit durch Untersuchung und zur Besserung und Heilung einer Krankheit durch Behandlung bestimmt sind, gleichgültig, ob sie nur der Untersuchung und Behandlung oder auch der Unterbringung und Pflege von Menschen dienen.

(2) Pflegeanstalten im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die zur besonderen Wartung von Menschen bestimmt sind, bei denen eine solche wegen des körperlichen oder geistigen Zustandes erforderlich ist.

(3) Als Heil- oder Pflegeanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 gelten nicht:

- a) Einrichtungen, die nur für die Unterbringung geisteskranker, unzurechnungsfähiger, vermindert zurechnungsfähiger, trunksüchtiger oder suchtgiftsüchtiger Rechtsbrecher bestimmt sind;
- b) Einrichtungen, die ausschließlich zur Leistung Erster Hilfe bestimmt sind;
- c) Kuranstalten, das sind Anstalten, in denen nur solche in den ärztlichen Aufgabenkreis fallende Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus ortsgebundenen Heilvorkommen selbst ergeben und daher unter die Bestimmungen über Kurortwesen und natürliche Heilvorkommen fallen.

(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige ärztliche Behandlung von mehreren Personen

ermöglichen und deren Organisation der einer Anstalt entspricht, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten anzusehen. Sie unterliegen den Bestimmungen dieses Gesetzes.

(5) Heil- und Pflegeanstalten der im § 3 Abs. 1 angeführten Art sind Krankenanstalten.

II. Teil

Krankenanstalten

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen über Krankenanstalten

§ 3

Begriff, Betriebsformen

(1) Krankenanstalten sind Heil- oder Pflegeanstalten der folgenden Art:

- a) Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Kranke ohne Unterschied der Krankheit und des Alters, einschließlich der Universitätskliniken;
- b) Sonderheilanstalten, das sind Heilanstalten für die Behandlung bestimmter Kranker oder bestimmter Krankheiten;
- c) Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen;
- d) Pflegeanstalten für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;
- e) Gebäranstalten und Entbindungsheime;
- f) Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Unterbringung, Verpflegung und Pflege entsprechen;
- g) Selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der ärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht bettlägeriger Kranker dienen.

(2) Versorgungsanstalten, in denen unheilbare Kranke in Erfüllung fürsorgerechter Verpflichtungen untergebracht sind, gelten nicht als Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1.

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

§ 4

Einteilung

(1) Krankenanstalten sind entweder private oder öffentliche. Öffentliche Krankenanstalten sind solche, denen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes das Öffentlichkeitsrecht verliehen wurde. Alle übrigen Krankenanstalten sind private.

(2) Private Krankenanstalten, bei denen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes die Gemeinnützigkeit festgestellt wurde, sind gemeinnützige Krankenanstalten.

§ 5

Gemeinnützigkeit

(1) Eine Krankenanstalt gilt als gemeinnützig, wenn

- a) ihr Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt;
- b) jeder Anstaltsbedürftige (§ 6 Abs. 4) nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen aufgenommen wird;
- c) für die Dauer und Art der Unterbringung, ärztlichen Behandlung, Pflege und Verköstigung ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgebend ist;
- d) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegeentgelt) für alle Patienten derselben Pflegeklasse in gleicher Höhe festgesetzt ist;
- e) die in der Krankenanstalt beschäftigten Personen unbeschadet der Sondergebühren nach § 38 und der bundesrechtlichen Vorschriften über die besonderen Honorare der Vorstände von Universitätskliniken von den Patienten oder deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen und
- f) die Zahl jener Patienten, die nicht in der niedrigsten Pflegeklasse, sondern in Pflegeklassen mit höheren Pflegeentgelten verpflegt werden, ein Fünftel der für die Patienten bestimmten Bettenanzahl nicht übersteigt.

(2) Allgemeine Krankenanstalten, die nicht von Gebietskörperschaften betrieben werden, gelten unbeschadet der Vorschriften des Abs. 1 nur dann als gemeinnützig, wenn mindestens eine Abteilung für Chirurgie und eine Abteilung für innere Medizin besteht und im übrigen die Behandlung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert ist.

(3) Die Feststellung der Gemeinnützigkeit einer Krankenanstalt obliegt der Landesregierung.

§ 6

Sicherstellung der Anstaltsbehandlung

(1) Zur Sicherstellung der Anstaltsbehandlung für anstaltsbedürftige Personen sind folgende Gemeinden als Träger von Privatrechten verpflichtet, in ihrem Gemeindegebiet eine allgemeine Krankenanstalt zu betreiben:

- a) Gemeinden, die Sitz einer Bezirksverwaltungsbehörde sind;
- b) Gemeinden, die Sitz eines Bezirksgerichtes sind, wenn die Einwohnerzahl des Gerichtsbezirkes mindestens gleich hoch ist wie jene des pol. Bezirkes mit der kleinsten Einwohnerzahl.

(2) Die von den Gemeinden gemäß Abs. 1 zu betreibenden allgemeinen Krankenanstalten müssen jedenfalls eine Abteilung für Chirurgie, eine Abteilung für innere Medizin sowie eine Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aufweisen. Darüber hinaus ist in diesen Anstalten je ein Facharzt der Sonderfächer Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinderheilkunde und Urologie zur Behandlung zuzulassen. Diesen Fachärzten ist nach Maßgabe des Bedarfes und des vorhandenen Raumes eine angemessene Anzahl von Betten zur Verfügung zu stellen.

(3) Dem Land als Träger von Privatrechten obliegt der Betrieb einer Sonderheilanstalt für Nerven- und Geisteskrankheiten, einer Sonderheilanstalt für Lungentuberkulose, einer Sonderheilanstalt für extrapulmonale Tuberkulose, einer Sonderheilanstalt für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie eines Laboratoriums für chemische, bakteriologische, serologische und histologische Untersuchungen.

(4) Für den Betriebsumfang, der gemäß Abs. 1 und 3 zu betreibenden Krankenanstalten (Prosektur) ist der Bedarf maßgebend, wobei als anstaltsbedürftig jene Personen gelten, deren körperlicher oder geistiger Zustand auf Grund ärztlicher Untersuchung die Aufnahme in eine Krankenanstalt erfordert. Der Bedarf ist nach § 8 Abs. 3 erster Satz zu beurteilen.

(5) Die Landesregierung kann von der Verpflichtung zum Betrieb einer Krankenanstalt Ausnahmen erteilen, wenn und solange die Anstaltsbehandlung für den in Betracht kommenden Personenkreis in anderer Weise sichergestellt ist.

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

§ 7

Verpflichtung zur Anstaltsbehandlung

(1) Die von Gebietskörperschaften betriebenen Krankenanstalten sind verpflichtet, unbemittelte und unabweisbare Kranke in Anstaltsbehandlung zu nehmen.

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

(3) Als unabweisbare Kranke im Sinne des Abs. 1 gelten Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert. Den unabweisbaren Kranken sind Personen gleichzuhalten, die auf Grund gesetzlicher Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden.

2. Abschnitt

Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten

§ 8

Errichtungsbewilligung

(1) Krankenanstalten dürfen — unbeschadet sonstiger Erfordernisse nach anderen Rechtsvorschriften — nur mit Bewilligung der Landesregierung errichtet werden (Errichtungsbewilligung). Unter Errichtung ist sowohl die Neuerstellung einer Krankenanstalt als auch die Ausgestaltung eines bisher anderen Zwecken gewidmeten Gebäudes zu einer solchen zu verstehen.

(2) Die Errichtungsbewilligung ist zu erteilen, wenn

- a) ein Bedarf besteht,
- b) die Eignung des Bewerbers gegeben ist,
- c) das Eigentumsrecht oder ein sonstiges Recht zur Benützung der in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen ist und
- d) die vorgesehene Betriebsanlage den allgemeinen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und nach ihrer Lage und Beschaffenheit die Behandlung der Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft gewährleistet.

(3) Der Bedarf ist nach der Anzahl und der Betriebsgröße der bestehenden Kranken-

anstalten mit gleichartigem Anstaltszweck, nach der Verkehrslage, nach der Einwohnerzahl und nach den Erfahrungen über die Häufigkeit, der in Betracht kommenden Behandlungsfälle zu beurteilen. Bei selbständigen Ambulatorien ist außerdem auf die bestehenden Ordinationsstätten von praktischen Ärzten und Fachärzten des einschlägigen Fachgebietes und deren medizinisch-technische Einrichtung Bedacht zu nehmen. Ein Bedarf ist dann nicht mehr anzunehmen, wenn die dem Anstaltszweck entsprechende Versorgung des in Betracht kommenden Personenkreises bereits ausreichend gesichert ist. Bei Krankenanstalten, zu deren Betrieb nach diesem Gesetz eine Verpflichtung besteht, gilt der Bedarf als gegeben. Bei der Prüfung des Bedarfes ist die gesetzliche Berufsvertretung der privaten Krankenanstalten und der Ärzte Vorarlbergs, bei Zahnambulatorien überdies die gesetzliche Berufsvertretung der Dentisten Vorarlbergs zu hören.

(4) Die Eignung des Bewerbers gilt als gegeben, wenn er auf Grund seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten, seines Charakters und seines Vorlebens die Gewähr für einen ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb bietet. Die Eignung des Bewerbers ist insbesondere dann nicht anzunehmen, wenn ein ordnungsgemäßer Anstaltsbetrieb deshalb nicht erwartet werden kann, weil der Bewerber vorbestraft ist oder sich bereits einmal beim Betrieb einer Krankenanstalt Verstöße hat zuschulden kommen lassen.

(5) Die Landesregierung kann durch Verordnung besondere Vorschriften über die Beschaffenheit einer Krankenanstalt, insbesondere hinsichtlich der Größe und Ausstattung der Behandlungs- und Pflegeräume, der Behandlungsapparate, der sanitären Anlagen und der Krankentransporteinrichtungen erlassen. Sie hat hiebei die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu legen.

(6) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes als sanitärer Aufsichtsbehörde einzuholen.

(7) Der Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, hat eine genaue Bezeichnung des Anstaltszweckes und des Betriebsumfanges zu enthalten. Der Bauplan samt Bau- und Betriebsbeschreibung ist zum Bestandteil des Bescheides zu erklären und mit einem behördlichen Genehmigungsvermerk zu versehen. Die Zweitausfertigung des Bauplanes samt Bau- und Betriebsbeschreibung ist bei der Bewilligungsbehörde aufzu-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

bewahren. Die Errichtungsbewilligung kann unter entsprechenden Auflagen erteilt werden, wenn die Betriebsanlage in der beantragten Form den Voraussetzungen des Abs. 2 nicht voll entspricht. Sie ist an die Bedingung zu knüpfen, daß innerhalb eines angemessenen Zeitraumes um die Bewilligung zum Betrieb der Krankenanstalt angesucht wird. Diese Frist kann von der Landesregierung bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände verlängert werden. Nach Ablauf der Frist verliert die Errichtungsbewilligung ihre Gültigkeit.

§ 9

Betriebsbewilligung

(1) Krankenanstalten dürfen nur mit Bewilligung der Landesregierung betrieben werden (Betriebsbewilligung).

(2) Die Betriebsbewilligung ist zu erteilen, wenn

- a) die Errichtung der Krankenanstalt bewilligt und die Krankenanstalt dem Bewilligungsbescheid gemäß errichtet wurde,
- b) die Bezeichnung der Krankenanstalt zu keinem Zweifel über die Art des Anstaltsbetriebes Anlaß gibt,
- c) die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den Sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen,
- d) die vorgesehene Anstaltsordnung den Bestimmungen des § 13 nicht widerspricht und
- e) für die Bestellung des verantwortlichen Leiters des ärztlichen Dienstes und der Leiter allfälliger Spitalsabteilungen geeignete Personen beantragt worden sind.

(3) 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.

(4) Die Betriebsbewilligung ist an die Bedingung zu knüpfen, daß innerhalb eines angemessenen Zeitraumes der Anstaltsbetrieb aufgenommen wird. Diese Frist kann von der Landesregierung bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände verlängert werden.

Nach Ablauf der Frist verliert die Betriebsbewilligung ihre Gültigkeit.

§ 10

Veränderungen

(1) Räumliche Veränderungen einer Krankenanstalt, die eine Änderung des Anstaltszweckes oder eine wesentliche Änderung des Betriebsumfanges bewirken, dürfen nur mit Bewilligung der Landesregierung durchgeführt werden. Dasselbe gilt für die Errichtung neuer oder die Auflassung bereits bestehender Spitalsabteilungen, die nicht mit einer räumlichen Veränderung der Krankenanstalt verbunden sind. Auf das Bewilligungsverfahren finden die Vorschriften der §§ 8 und 9 sinngemäß Anwendung.

(2) Räumliche Veränderungen einer Krankenanstalt, die nicht unter Abs. 1 fallen, sowie Änderungen der Anstaltseinrichtungen, die für den Betrieb der Krankenanstalt nicht unerheblich sind, sind der Landesregierung unverzüglich anzuzeigen. Die Landesregierung kann die Vornahme der Veränderung binnen vier Wochen nach Einlangen der Anzeige untersagen, wenn hiedurch der ordnungsgemäße Anstaltsbetrieb beeinträchtigt würde.

§ 11

Verpachtung, Übertragung, Änderung der Bezeichnung

(1) Die Verpachtung einer Krankenanstalt sowie ihre Übertragung auf einen anderen Rechtsträger bedarf einer Bewilligung der Landesregierung. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen. Das Vorliegen von Bedenken ist nach § 8 Abs. 4 zu beurteilen.

(2) Die Bezeichnung einer Krankenanstalt darf nur mit Bewilligung der Landesregierung geändert werden. Die Änderung ist zu bewilligen, wenn die neue Bezeichnung zu keinem Zweifel über die Art des Anstaltsbetriebes Anlaß gibt.

§ 12

Betriebspflicht

(1) Rechtsträger, die auf Grund der §§ 6 und 33 zur Führung einer Krankenanstalt verpflichtet sind, haben den Betrieb der Krankenanstalt ohne Unterbrechung aufrecht zu erhalten.

(2) Die Rechtsträger sonstiger Krankenanstalten haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung der Krankenanstalt drei Monate vorher der Landesregie-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

rung anzuzeigen. Wenn der Krankenanstalt nach den gesetzlichen Bestimmungen über Heil- und Pflegeanstalten Beiträge von Gebietskörperschaften gewährt werden, ist eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung nur mit Bewilligung der Landesregierung zulässig. Die Bewilligung ist zu verweigern, wenn die beabsichtigte Maßnahme die Sicherstellung der Krankenanstaltsbehandlung gefährden würde. Sofern der Krankenanstalt Zuschüsse des Bundes gegeben wurden, hat die Landesregierung das zuständige Bundesministerium hiervon in Kenntnis zu setzen.

§ 13

Anstaltsordnung

(1) Der innere Betrieb der 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:

- a) die Aufgaben, welche die Krankenanstalt nach ihrem Zweck zu erfüllen hat und die dazu bereitgestellten Einrichtungen;
- b) die Grundzüge der Verwaltung und des Betriebes, insbesondere die genaue Abgrenzung allfälliger Abteilungen;
- c) die Anzahl der Normalbetten, das sind jene Betten, die im Hinblick auf die Größe der Krankenzimmer und die medizinischen Erkenntnisse für den Normalfall vorgesehen sind, sowie die Anzahl der allenfalls verfügbaren Notbetten;
- d) den für die Aufnahme in die Krankenanstalt in Betracht kommenden Personenkreis und die Voraussetzungen für die Aufnahme und Entlassung;
- e) das von den Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten;
- f) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, soweit diese nicht bereits in den allgemeinen zivil- oder arbeiterrechtlichen Vorschriften enthalten sind. Bei Personen mit gleichen Tätigkeiten können die Dienstobliegenheiten nach Gruppen zusammengefaßt werden.

(2) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn in der Anstaltsordnung alle im Abs. 1 verlangten Angaben enthalten sind und die Art der Regelung einen ordnungs-

gemäßen Anstaltsbetrieb gewährleistet. Im Genehmigungsbescheid ist auszusprechen, welche Teile der Anstaltsordnung in der Krankenanstalt an gut sichtbarer Stelle anzuschlagen sind. Die Genehmigung ist bei Errichtung einer Krankenanstalt zugleich mit der Bewilligung zum Betrieb zu erteilen.

(3) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Anstaltsordnung jeder in der Krankenanstalt beschäftigten Person nachweisbar zur Kenntnis zu bringen und sie auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht aufmerksam zu machen.

§ 14

Ärztlicher Dienst

(1) Der ärztliche Dienst darf in Krankenanstalten nur von Personen versehen werden, die nach den bundesrechtlichen Vorschriften über den ärztlichen Beruf außerhalb von Krankenanstalten zur Ausübung der in Betracht kommenden Tätigkeit berechtigt sind.

(2) Für jede Krankenanstalt ist ein fachlich geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (ärztlicher Leiter) zu bestellen. Bei Sonderheilanstalten für bestimmte Krankheiten muß der ärztliche Leiter ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches und, wenn ein solches nicht besteht, ein fachlich geeigneter Arzt sein. Dem ärztlichen Leiter obliegt die Erteilung allgemeiner Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes und ihre Überwachung, die Koordinierung der Tätigkeit der Fachärzte, die Sorge für die Einhaltung der Anstaltsordnung in ärztlichen Belangen und die Beratung des Anstaltssträgers in medizinischen Fragen der Krankenanstalt.

(3) Mit der Führung von Abteilungen, das sind organisatorisch abgegrenzte Betriebsbereiche für die Behandlung bestimmter Krankheiten, müssen Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches und, wenn ein solches nicht besteht, fachlich geeignete Ärzte betraut werden. Allgemeine Krankenanstalten mit mehr als 50 Anstaltsbetten müssen mindestens eine Abteilung für Chirurgie und eine Abteilung für innere Medizin aufweisen. Den mit der Führung von Abteilungen betrauten Ärzten obliegt in eigener Verantwortung die Behandlung der Patienten dieser Abteilung, die Erteilung von Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes in Einzelfällen, der Einsatz und die Ausbildung der zugeteilten Ärzte und des Pflegepersonals sowie die Unterstützung des ärztlichen Leiters bei Erfüllung seiner Obliegenheiten. Sofern

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

Abteilungen nicht bestehen, sind diese Aufgaben — soweit die Voraussetzungen des Abs. 1 gegeben sind — vom ärztlichen Leiter wahrzunehmen. Die Bestimmungen für Abteilungsleiter gelten sinngemäß auch für die Leiter von Laboratorien, Ambulatorien, Institute und Prosekturen einer Krankenanstalt.

(4) Bei Behandlung von Krankheiten, die nicht nur in ein einziges medizinisches Fachgebiet fallen, hat der zunächst behandelnde Arzt den Facharzt des anderen medizinischen Sonderfaches beizuziehen bzw. die Behandlung allenfalls an diesen abzutreten.

(5) Der ärztliche Leiter, der Leiter einer Abteilung, eines Laboratoriums, eines Ambulatoriums oder einer Prosektur muß bei Verhinderung in der Erfüllung seiner Aufgaben durch einen geeigneten Arzt vertreten werden.

(6) Die Bestellung des ärztlichen Leiters, des Leiters einer Abteilung oder einer Prosektur hat mit privatrechtlichem Vertrag zu erfolgen. Der Vertrag ist schriftlich abzuschließen und hat insbesondere den Aufgabenkreis, das Entgelt, das Ausmaß der jährlichen Dienstfreistellung, die Vertretung und die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses zu regeln. Die Ausübung einer über die Dienstobliegenheiten der Anstaltsordnung hinausgehenden ärztlichen Tätigkeit (Privatpraxis) ist in der Krankenanstalt untersagt. Der Vertrag bedarf zu seiner Rechtsgültigkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn der zu bestellende Arzt die in Betracht kommenden Erfordernisse der Abs. 1 bis 3 erfüllt und der mit ihm abgeschlossene Vertrag einen ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb gewährleistet. Die Genehmigung ist bei Errichtung einer Krankenanstalt gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen. Bei Genesungsheimen kann die Landesregierung vom Erfordernis der Bestellung eines ärztlichen Leiters Nachsicht erteilen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gesichert ist. Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden, sind von den Bestimmungen dieses Absatzes ausgenommen.

(7) Eine gemäß Abs. 6 erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen hiefür weggefallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervor kommt oder der in Betracht kommende Arzt schwerwiegend oder wiederholt gegen seine Pflichten verstoßen hat.

(8) Die von den Ärzten an Krankenanstalten zu führenden Berufsbezeichnungen sind durch Verordnung der Landesregierung festzusetzen. Die unbefugte Führung dieser Berufsbezeichnungen sowie die Führung einer anderen Bezeichnung, die geeignet ist, eine diesen Berufsbezeichnungen entsprechende Dienstobliegenheit vorzutäuschen, ist verboten.

§ 15

Ausbildungsärzte

(1) In Krankenanstalten, die auf Grund der bundesrechtlichen Vorschriften über den ärztlichen Beruf als Ausbildungsstätten für Ärzte zugelassen sind, müssen bei Vorhandensein von Bewerbern so viele Ausbildungsärzte beschäftigt werden, daß auf jeden dieser Ärzte höchstens dreißig Anstaltsbetten entfallen.

(2) Unter Ausbildungsärzten sind Ärzte zu verstehen, die nach den bundesrechtlichen Vorschriften über den ärztlichen Beruf lediglich zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in einer als Ausbildungsstätte zugelassenen Krankenanstalt unter Anleitung und Aufsicht der Abteilungsleiter berechtigt sind.

(3) Die im Abs. 1 festgelegte Bettenzahl ist nach dem Durchschnitt der im vorangegangenen Kalenderjahr belegten Anstaltsbetten zu berechnen. Hierbei sind Betten, die von Personen belegt werden, welche wegen der besonderen Art der Erkrankung und der längeren Dauer des Anstaltsaufenthaltes (z. B. Geisteskranke, Tuberkulosekranke) die Tätigkeit des Arztes in wesentlich geringerem Maße beanspruchen, als Anstaltspatienten in engerem Sinne, der Berechnung nur in einem entsprechend verminderten Ausmaß zugrunde zu legen. Das Ausmaß der Verminderung ist von der Landesregierung nach Anhörung der gesetzlichen Berufsvertretung der Ärzte Vorarlbergs durch Bescheid festzusetzen.

(4) Die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 haben die Gesamtzahl der im vorangegangenen Kalenderjahr belegten Anstaltsbetten und die Namen der von ihnen beschäftigten Ausbildungsärzte alljährlich bis Ende Jänner der Landesregierung zu melden.

(5) Durch eine Verminderung der Zahl der belegten Anstaltsbetten wird das Beschäftigungsverhältnis der bereits in der Krankenanstalt tätigen Ausbildungsärzte nicht berührt.

(6) Den Ausbildungsärzten ist nach freier Vereinbarung ein angemessenes Entgelt zu

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

reichen. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, so gebührt im 1. Dienstjahr ein Monatsentgelt in der Höhe von 90 v. H., im 2. und 3. Dienstjahr ein Monatsentgelt in der Höhe von 100 v. H. des Anfangsgehaltes eines kündbaren Gemeindeangestellten des höheren Dienstes samt Teuerungszuschlägen und Familienzulagen. Für die Vorrückung in höhere Entgeltstufen sind Zeiten, während derer die Ausbildungsärzte in einer anderen als Ausbildungsstätte zugelassenen Krankenanstalt mit Erfolg praktisch tätig waren, anzurechnen. Auf das Monatsentgelt können die vom Rechtsträger der Krankenanstalt beigestellte Wohnung und Verpflegung mit dem für die Sozialversicherung geltenden Wert angerechnet werden.

§ 16

Ärztliche Behandlung, Werbeverbot

(1) Die unbedingt notwendige ärztliche Erste Hilfe darf in einer Krankenanstalt niemandem verweigert werden.

(2) Der ärztliche Dienst muß so eingerichtet sein, daß in der Krankenanstalt ärztliche Hilfe jederzeit sofort erreichbar ist.

(3) Patienten von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich untersucht und behandelt werden.

(4) Heilbehandlungen, die mit besonderen Gefahren für den Patienten verbunden sind, wie insbesondere operative Eingriffe, dürfen an einem Patienten nur mit dessen Zustimmung, wenn aber der Patient das achtzehnte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hat oder er mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der betreffende Abteilungsleiter und wenn Abteilungen nicht bestehen, der ärztliche Leiter der Krankenanstalt.

(5) Jede Art von Werbung für bestimmte medizinische Behandlungsmethoden sowie für die Anwendung bestimmter Arzneimittel oder

bestimmter Heilbehelfe in Krankenanstalten ist verboten.

§ 17

Wirtschaftsführung

(1) Für jede Krankenanstalt ist ein Verwalter zu bestellen, dem die Leitung aller nicht zum ärztlichen Dienst (§ 14) gehörenden Angelegenheiten obliegt. Zum Verwalter dürfen nur Personen bestellt werden, die die erforderliche Eignung besitzen und denen nicht die Leitung des ärztlichen Dienstes in der Krankenanstalt übertragen ist. Bei privaten Krankenanstalten kann von der Bestellung abgesehen werden, wenn eine physische Person als Inhaber der Betriebsbewilligung die Aufgaben des Verwalters selbst wahrnimmt.

(2) Der Verwalter (Inhaber der Betriebsbewilligung) hat vor Entscheidungen, die den ärztlichen Dienst berühren, das Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt herzustellen.

§ 18

Verschwiegenheitspflicht

(1) Die in einer Krankenanstalt beschäftigten oder nur in Ausbildung stehenden Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auf alle die Krankheit von Patienten betreffenden Umstände sowie auf deren sonstige Verhältnisse, die ihnen in Ausübung ihres Berufes oder im Zusammenhang mit der Ausbildung bekannt geworden sind. Andere gesetzliche oder dienstrechtliche Vorschriften über die Verschwiegenheitspflicht der genannten Personen werden hiedurch nicht berührt.

(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.

§ 19

Aufnahme in Anstaltsbehandlung

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

(2) Kann ein Säugling nur gemeinsam mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson oder eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind Mutter (Begleitperson) und Säugling gemeinsam in Anstaltsbehandlung zu nehmen.

(3) In Sonderheilanstalten für Geisteskrankheiten dürfen nur Geisteskranke, Geistesschwache und Suchtkranke aufgenommen werden. Die Aufnahme hat zu dem Zweck zu erfolgen, die Krankheit durch Behandlung zu heilen oder zu bessern, dem Kranken die erforderliche Pflege zu gewähren, sofern eine solche außerhalb der Krankenanstalt nicht gewährleistet ist, oder den Kranken zu beaufsichtigen oder abzusondern, wenn er die Sicherheit seiner eigenen oder einer anderen Person gefährdet. Zur Gewährung der Pflege oder zur Beaufsichtigung und Absonderung können auch unheilbare Kranke untergebracht werden.

§ 20

Aufnahmebuch

In jeder Krankenanstalt ist ein Aufnahmebuch zu führen, in das die aufgenommenen Patienten unter Angabe des Vor- und Familiennamens (bei Frauen auch des Geburtsnamens), der Geburtsdaten, des Berufes, der Wohnungsanschrift, des Aufnahme- und Entlassungstages, beziehungsweise des Todes Tages und der Todesursache einzutragen sind. Bei nicht eigenberechtigten Personen ist überdies der Vor- und Familienname, der Beruf und die Wohnungsanschrift des gesetzlichen Vertreters zu vermerken. Anstelle des Aufnahmebuches kann auch eine Aufnahmekartei geführt werden.

§ 21

Krankheitsgeschichten, Operationsprotokolle

(1) Für jeden Patienten ist eine Krankheitsgeschichte anzulegen, in der neben den Personaldaten die Vorgeschichte der Erkrankung, der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme, der Krankheitsverlauf, die Art der Behandlung und der Zustand des Patienten zur Zeit seiner Entlassung aus der Krankenanstalt darzustellen sind.

(2) Über Operationen sind eigene Operationsprotokolle zu führen und der Krankheitsgeschichte beizufügen.

(3) Krankheitsgeschichten und Operationsprotokolle sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt und vom Leiter der Abteilung, wenn eine solche nicht besteht, vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu unterfertigen. Krankheitsgeschichten, Operationsprotokolle und Röntgenbilder sind in

selbständigen Ambulatorien durch mindestens zehn Jahre, in den übrigen Krankenanstalten durch mindestens zwanzig Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrung hat derart zu erfolgen, daß eine mißbräuchliche Kenntnisnahme des Inhaltes ausgeschlossen ist. Krankheitsgeschichten, Operationsprotokolle und Röntgenbilder, die nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ausgeschieden werden sollen, sind unter Aufsicht sorgfältig zu vernichten. Im Falle der Auflösung einer Krankenanstalt sind die Krankheitsgeschichten, Operationsprotokolle und Röntgenbilder der Bezirksverwaltungsbehörde zur Aufbewahrung bis zu obiger Frist zu übergeben.

(4) Die Krankenanstalten haben 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 hinsichtlich der bei ihnen versicherten Personen kostenlos Abschriften (Kopien) von Krankheitsgeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln. Den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden sind alle Auskünfte zu erteilen, die zur Überwachung und Einhaltung bestehender Vorschriften (zwischenstaatlicher Verpflichtungen) erforderlich sind.

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

§ 22

Leichenöffnungen

(1) Leichenöffnungen dürfen in privaten Krankenanstalten nur vorgenommen werden, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet wurde oder wenn die nächsten Angehörigen des Verstorbenen zugestimmt haben. Voraussetzung ist überdies, daß ein geeigneter Raum für Leichenöffnungen vorhanden ist.

(2) Unter welchen Voraussetzungen Leichen in öffentlichen Krankenanstalten obduziert werden können, richtet sich nach den Bestimmungen des § 34.

(3) Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die die zur Feststellung der Person des Obduzierten erforderlichen Angaben, die pathologischen Befunde an der Leiche und die vermutliche Todesursache zu enthalten hat. Die Niederschrift ist vom obduzierenden Arzt zu unterfertigen.

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

Eine Abschrift der Niederschrift ist der Krankheitsgeschichte beizuschließen.

(4) Hinsichtlich der Aufbewahrung und Vernichtung der Niederschrift ist die Bestimmung des § 21 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden.

§ 23

Anstaltsambulatorien

(1) Anstaltsambulatorien sind Einrichtungen in Krankenanstalten der im § 3 Abs. 1 lit. a) bis f) angeführten Art, die der ärztlichen Untersuchung und Behandlung von nicht bettlägerigen Kranken ohne deren gleichzeitige Unterbringung und Verpflegung in der Krankenanstalt dienen.

(2) In Anstaltsambulatorien dürfen Kranke nur untersucht und behandelt werden, wenn

- a) es sich um unbedingt notwendige ärztliche Erste Hilfe oder
- b) um die Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege handelt, die im Interesse des Behandelten in der gleichen Krankenanstalt durchgeführt werden muß, oder wenn
- c) für die Untersuchung oder Behandlung Behelfe verwendet werden müssen, die außerhalb der Krankenanstalt nicht in geeigneter Weise zur Verfügung stehen.

(3) Die Errichtung und der Betrieb von Anstaltsambulatorien bedarf der Bewilligung der Landesregierung. Auf das Bewilligungsverfahren finden die Bestimmungen der §§ 8 und 9 sinngemäß Anwendung.

(4) In jedem Anstaltsambulatorium sind geeignete Aufzeichnungen zu führen, in denen die Benützer des Ambulatoriums unter Angabe des Vor- und Familiennamens (bei Frauen auch des Geburtsnamens), der Geburtsdaten und der Wohnungsanschrift, ferner unter Anführung der Vorgeschichte der Erkrankung, des Zustandes bei Beginn der Behandlung, des Krankheitsverlaufes und der Art der Behandlung sowie allenfalls des Kostenträgers und des vorgeschriebenen Entgeltes einzutragen sind.

(5) Der Betrieb eines Anstaltsambulatoriums ist vom Rechtsträger der Krankenanstalt durch eine Ambulatoriumsordnung zu regeln. Hiefür gelten sinngemäß die Bestimmungen des § 13.

§ 24

Arzneimittel, Blutbank

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

licher Vorrat an Arzneimitteln, der nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich ist, angelegt sein. Für die Anschaffung, Bezeichnung und Verwahrung sind die für ärztliche Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Eine Anfertigung oder sonstige Zubereitung von Arzneien ist nicht zulässig, es sei denn, daß es sich um Zubereitungen handelt, die auch im privaten Haushalt üblich sind.

(2) Der in einer Krankenanstalt angelegte Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorchriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit von der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls unter Beiziehung eines Sachverständigen einer Gebietskörperschaft, die eine Krankenanstalt betreibt, oder eines Sachverständigen der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien, mindestens einmal jährlich zu überprüfen.

(3) An Patienten dürfen Arzneien nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(4) Die Landesregierung kann eine oder mehrere Krankenanstalten verpflichten, einen für den Landesbedarf ausreichenden Vorrat an Blutersatz anzulegen (Blutbank) und ihn zum Selbstkostenpreis an andere Krankenanstalten im Lande abzugeben.

§ 25

Pflegeklassen, Pflegeentgelt

(1) Die Leistungen der Krankenanstalt können nach Pflegeklassen abgestuft werden.

(2) In höhere Pflegeklassen sind anstaltsbedürftige Personen nur über eigenes Verlangen aufzunehmen. Die Aufnahme kann von der Beibringung einer schriftlichen Verpflichtungserklärung über die Tragung des Pflegeentgeltes sowie vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung abhängig gemacht werden. Über die sich aus der Aufnahme in eine höhere Pflegeklasse ergebenden Verpflichtungen ist die anstaltsbedürftige Person beziehungsweise ihr gesetzlicher Vertreter vorher in geeigneter Weise aufzuklären.

(3) Für den Aufnahme- und Entlassungstag ist das Pflegeentgelt in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Patienten in eine andere Krankenanstalt hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf das Pflegeentgelt für diesen Tag. In den Fällen des § 19 Abs. 2 darf das Pflegeentgelt

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

nur für eine Person in Rechnung gestellt werden.

(4) Das Pflegeentgelt wird mit dem Tag der Vorschreibung fällig. Gesetzliche Verzugszinsen können nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag verrechnet werden.

§ 26

Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern

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

(2) Die mit den Rechtsträgern gemeinnütziger Krankenanstalten zu vereinbarenden Pflegeentgelte dürfen nicht niedriger sein als diejenigen, die vom gleichen Sozialversicherungsträger an den Rechtsträger der nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

(3) Die Beziehungen der öffentlichen Krankenanstalten zu den Sozialversicherungsträgern richten sich nach den Bestimmungen des § 43.

§ 27

Einsichts- und Untersuchungsrecht der Krankenversicherungs- und Fürsorgeträger

(1) Den Krankenversicherungsträgern und den Trägern der öffentlichen Fürsorge steht hinsichtlich jener Patienten, für deren Anstaltsbehandlung sie aufzukommen haben, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen und die Patienten in der Krankenanstalt durch einen von ihnen beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(2) Der Krankenversicherungsträger oder der Träger der öffentlichen Fürsorge hat den Termin für die Einsichtnahme beziehungsweise Untersuchung mit dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu vereinbaren. Die Einsichtnahme beziehungsweise Untersuchung hat in den vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt bestimmten Räumen und im Beisein des Abteilungsleiters oder eines von ihm hierzu bestellten Anstaltsarztes zu erfolgen.

§ 28.

Fortbetriebsrecht privater Krankenanstalten

(1) Eine von einer physischen Person betriebene private Krankenanstalt, die nach dem Tod des Rechtsträgers auf die Witwe oder auf minderjährige Nachkommen übergeht, kann auf Grund der ursprünglichen Betriebsbewilligung von diesen Personen auf ihre Rechnung weiter betrieben werden. Hinterläßt der Erblasser sowohl eine Witwe als auch minderjährige Nachkommen, so steht das Fortbetriebsrecht diesen Personen gemeinschaftlich zu, es sei denn, daß der Verstorbene eine andere Verfügung getroffen hat. Es kann jedoch jeder hiedurch Berechtigte für seine Person auf dieses Recht verzichten.

(2) Der Fortbetrieb ist der Landesregierung binnen einem Monat nach der Einantwortung anzuzeigen.

(3) Das Fortbetriebsrecht endet bei der Witwe mit Beendigung des Witwenstandes und bei minderjährigen Nachkommen mit Erreichung der Großjährigkeit des Jüngsten von ihnen. Steht einer der Nachkommen in ärztlicher Berufsausbildung, so kann die Landesregierung das Fortbetriebsrecht auf Antrag bis zum Abschluß jener Ausbildung verlängern, die diesen Nachkommen zur Leitung der Krankenanstalt berechtigt, längstens jedoch bis zur Vollendung seines 32. Lebensjahres.

(4) Während der Dauer der Verlassenschaftsabhandlung kann die Krankenanstalt von der mit der Verwaltung des Nachlasses betrauten Person auf Grund der ursprünglichen Betriebsbewilligung auf Rechnung des ruhenden Nachlasses fortbetrieben werden. Der Fortbetrieb ist der Landesregierung binnen einem Monat nach dem Tod des Betriebsinhabers anzuzeigen.

§ 29

Sperre der Krankenanstalt

(1) Krankenanstalten oder einzelne Betriebsbereiche derselben, die ohne die vorgeschriebene behördliche Bewilligung betrieben werden, sind von der Landesregierung erforderlichenfalls unter Anwendung unmittelbaren Zwanges zu sperren.

(2) Die Landesregierung hat die Sperre einer Krankenanstalt oder einzelner Betriebs-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

bereiche derselben durch Bescheid anzuordnen, wenn schwerwiegende Mängel bestehen, die einen ordnungsgemäßen Anstaltsbetrieb nicht mehr gesichert erscheinen lassen. Die Sperre ist unter Festsetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel vorher anzudrohen. Die sanitäre Aufsicht des Bundes wird hiedurch nicht berührt.

(3) Mit dem Zeitpunkt der Sperre ist jede weitere Aufnahme von Kranken untersagt. Die in Anstaltsbehandlung 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) Maßnahmen nach Abs. 3 sind auch zu treffen, wenn der Landeshauptmann aus dem Grunde der sanitären Aufsicht die Weiterführung des Anstaltsbetriebes wegen wiederholter Verletzungen sanitärer Vorschriften oder wegen anders nicht zu behebender gesundheitlicher Mißstände untersagt.

(5) Wenn die Gründe für die Sperre weggefallen sind, ist sie aufzuheben.

§ 30

Widerruf der Betriebsbewilligung

(1) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt ist von der Landesregierung zu widerrufen, wenn

- a) eine für die Erteilung der Betriebsbewilligung vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, der die Verweigerung der Betriebsbewilligung gerechtfertigt hätte, nachträglich hervor kommt;
- b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Bestimmungen dieses Gesetzes unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgegeben worden ist.

(2) Die Landesregierung kann die Betriebsbewilligung widerrufen, wenn sonstige schwerwiegende Mängel, die die Verweigerung der Betriebsbewilligung rechtfertigen würden, trotz Aufforderung innerhalb einer angemessenen Frist nicht behoben werden.

(3) Vor Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann die Landesregierung dem Rechtsträger

der Krankenanstalt zur Behebung der Mängel eine angemessene Frist einräumen.

(4) Die sanitäre Aufsicht des Bundes wird durch die Abs. 1 bis 3 nicht berührt.

3. Abschnitt

Sonderbestimmungen für öffentliche Krankenanstalten

§ 31

Allgemeines

Die Errichtung und der Betrieb von öffentlichen Krankenanstalten richtet sich nach den für alle Krankenanstalten geltenden Vorschriften dieses Gesetzes und nach den Bestimmungen dieses Abschnittes.

§ 32

Öffentlichkeitsrecht

(1) Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt, der im § 3 Abs. 1 lit. a bis e bezeichneten Art verliehen werden, wenn sie gemeinnützig ist, die Erfüllung der ihr in diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet ist und wenn sie von einer juristischen Person oder einer Vereinigung von juristischen Personen verwaltet und betrieben wird. Wenn der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft ist, so ist ferner nachzuweisen, daß ihr Rechtsträger über die für den gesicherten Betrieb der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt.

(2) Das Öffentlichkeitsrecht wird von der Landesregierung auf Antrag des Rechtsträgers der Krankenanstalt verliehen. Die Verleihung ist im Amtsblatt für das Land Vorarlberg zu verlautbaren.

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

§ 33

Betriebspflicht, öffentliche Stellenausschreibung

(1) Für die öffentlichen Krankenanstalten besteht Betriebspflicht (§ 12).

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

(2) Die Stelle des ärztlichen Leiters, des Leiters einer Abteilung, einer Prosektur, eines Ambulatoriums oder einer Anstalts-apotheke, ferner die Stellen der ständigen Konsiliarärzte sowie des Verwalters dürfen in öffentlichen Krankenanstalten nur auf Grund einer öffentlichen Stellenausschreibung besetzt werden. Für die Bewerbung ist eine Frist von mindestens vier Wochen einzuräumen.

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

(4) Die Bewerber haben ihr Gesuch mit den erforderlichen Nachweisen über das Alter, die Berechtigung zur Ausübung des in Betracht kommenden Berufes, die Ausbildung und bisherige fachliche Tätigkeit sowie mit einem Lebenslauf und einem amtsärztlichen Zeugnis über ihren Gesundheitszustand zu belegen.

(5) Die Gesuche aller Bewerber sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt mit allen Unterlagen einschließlich eingeholter Dienstbeschreibungen der Landesregierung vorzulegen, die, sofern es sich nicht um die Stelle eines Verwalters handelt, ein Gutachten des Landessanitätsrates einzuholen hat.

(6) Die Landesregierung hat dem Träger der Krankenanstalt eine begründete Reihung der Bewerber samt den vorgelegten Unterlagen zu übermitteln, der nach Maßgabe der §§ 14 und 17 die Wahl unter den gereihten Bewerbern hat.

§ 34

Voraussetzungen für Leichenöffnungen

(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitäts-polizeilich oder gerichtlich angeordnet wurde 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 die Leichenöffnung nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen vorgenommen werden.

§ 35

Angliederungsverträge

(1) Zwischen Trägern öffentlicher und privater Krankenanstalten können mit Ge-

nehmigung der Landesregierung Verträge abgeschlossen werden, in denen die Unterbringung von Patienten einer öffentlichen Krankenanstalt (Hauptanstalt) in einer privaten Krankenanstalt (angegliederte Krankenanstalt) unter ärztlicher Aufsicht und auf Rechnung der Hauptanstalt vereinbart wird (Angliederungsvertrag). Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn es das Interesse der Sicherstellung öffentlicher Krankenpflege erfordert.

(2) Im Falle eines Angliederungsvertrages gelten die von der Hauptanstalt in der angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Patienten als Patienten der Hauptanstalt.

§ 36

Aufnahme in Anstaltsbehandlung

(1) In öffentliche Krankenanstalten dürfen nur anstaltsbedürftige Personen (§ 6 Abs. 4) als Patienten aufgenommen werden. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke (§ 7 Abs. 3) müssen in Anstaltsbehandlung genommen werden. Ferner sind die öffentlichen Krankenanstalten verpflichtet, die auf Grund sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften eingewiesenen Erkrankten in die niedrigste Pflegeklasse aufzunehmen.

(2) Nicht anstaltsbedürftige Begleitpersonen dürfen, soweit nicht § 19 Abs. 2 Anwendung findet, nur dann in öffentliche Krankenanstalten aufgenommen werden, wenn die Aufnahme im Interesse von Patienten geboten und die Unterbringung in der Krankenanstalt möglich ist.

(3) Über die Aufnahme entscheiden die nach der Anstaltsordnung hiezu berufenen Organe auf Grund einer Untersuchung durch den hiezu bestimmten Anstaltsarzt.

§ 37

Entlassung

(1) Patienten einer öffentlichen Krankenanstalt sind zu entlassen, wenn sie auf Grund des Ergebnisses einer anstaltsärztlichen Untersuchung der Anstaltsbehandlung nicht mehr bedürfen oder wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist. Vor jeder Entlassung ist durch ärztliche Untersuchung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

(2) Kann ein Patient nicht sich selbst überlassen werden und ist auch seine Übernahme durch Angehörige oder sonst nahestehende Personen nicht sichergestellt, so ist der Träger der öffentlichen Fürsorge von der Entlassung rechtzeitig zu verständigen.

(3) Sofern der Patient, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung wünschen, hat der behandelnde Arzt auf allfällige nachteilige Folgen für die Gesundheit des Patienten aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn die in Anstaltsbehandlung befindliche Person auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in die Krankenanstalt eingewiesen worden ist.

(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten nicht für die öffentlichen Krankenanstalten für Geisteskrankheiten.

§ 38

Pflege- und Sondergebühren

(1) Das Entgelt für die Leistungen der öffentlichen Krankenanstalten gliedert sich in die Pflegegebühr und in die Sondergebühren.

(2) Die Pflegegebühr ist das tägliche Entgelt für die Unterbringung, ärztliche Untersuchung und Behandlung sowie für die Beistellung von Arzneimitteln, Pflege und Verköstigung in der niedrigsten Pflegeklasse.

(3) Außer der Pflegegebühr können Sondergebühren eingehoben werden für

- a) die Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt und aus derselben;
- b) die Anschaffung therapeutischer und die Beistellung orthopädischer oder kieferchirurgischer Behelfe;
- c) die Beistellung von Blutersatz und Zahnersatz;
- d) den Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;
- e) die Mehrleistungen in höheren Pflegeklassen;
- f) die Inanspruchnahme des Anstaltsambulatoriums durch Personen, die nicht in die Krankenanstalt aufgenommen sind.

(4) Der Berechnung der Pflegegebühr dürfen Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Krankenanstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen und der klinische Mehraufwand im Sinne der bundesrechtlichen Vorschriften nicht zugrunde gelegt werden.

(5) Ein anderes als das in den Abs. 1 bis 4 vorgesehene Entgelt darf in öffentlichen Krankenanstalten von den Patienten oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

§ 39

Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren

(1) Die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten haben die Pflege- und Sondergebühren für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse unter Berücksichtigung des § 38 Abs. 4 kostendeckend zu ermitteln.

(2) Die Pflege- und Sondergebühren für öffentliche Krankenanstalten sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf eine ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung der Krankenanstalt festzusetzen und im Amtsblatt für das Land Vorarlberg kundzumachen. Die Festsetzung erfolgt auf Antrag des Rechtsträgers der Krankenanstalt.

(3) Für alle im Bereiche einer Gemeinde befindlichen öffentlichen Krankenanstalten mit gleichartiger Betriebsform sind die Pflege- und Sondergebühren einheitlich festzusetzen.

(4) Die Pflege- und Sondergebühren von öffentlichen Krankenanstalten, deren Rechtsträger keine Gebietskörperschaft ist, dürfen nicht niedriger sein als die Pflege- und Sondergebühren der nächstgelegenen, von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit solcher Krankenanstalten obliegt der Landesregierung.

(5) Für Angehörige von Staaten, die österreichische Staatsbürger ungünstiger behandeln als ihre eigenen Staatsangehörigen, kann die Landesregierung entsprechend höhere Pflege- und Sondergebühren festsetzen. Vor der Festsetzung sind das Bundeskanzleramt und das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu hören.

§ 40

Vorschreibung der Pflege- u. Sondergebühren

(1) Pflege- und Sondergebühren der öffentlichen Krankenanstalten, die nicht im Vorhinein entrichtet wurden, sind unverzüglich nach Beendigung der Anstaltsbehandlung dem Zahlungspflichtigen vorzuschreiben. In berücksichtigungswürdigen Fällen kann über Ersuchen des Zahlungspflichtigen die Entrichtung der vorgeschriebenen Gebühr in Teilbeträgen gestattet werden. Bei länger dauernder Anstaltsbehandlung können die aufgelaufenen Pflege- und Sondergebühren monatlich vorgeschrieben werden.

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

(2) Zahlungspflichtig ist in erster Linie der in der Krankenanstalt behandelte Patient, sofern und soweit nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund sozialversicherungsrechtlicher, fürsorgerechtlicher oder anderer gesetzlicher Vorschriften hierfür aufzukommen hat. Können die aufgelaufenen Pflege- und Sondergebühren auf diese Weise nicht hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für den Patienten unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen.

§ 41

Kostenaufteilung bei sozialversicherten Patienten und deren Angehörigen

(1) Die den öffentlichen Krankenanstalten zustehenden Pflegegebühren für sozialversicherte Patienten sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Sozialversicherungsträger, wenn es sich um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 80 v. H. vom Sozialversicherungsträger und zu 20 v. H. vom Versicherten zu entrichten. Soweit der Sozialversicherungsträger auf Grund der Satzungen für Angehörige einen höheren Anteil bezahlt, ermäßigt sich der vom Versicherten zu entrichtende Anteil entsprechend.

(2) Durch die Zahlungen des Sozialversicherungsträgers und allenfalls des Versicherten gem. Abs. 1 sind nur die Pflegegebühren für die niedrigste Pflegeklasse abgegolten. Alle übrigen Kosten sind, sofern für sie nicht auf Grund gesetzlicher Vorschriften oder vertraglicher Vereinbarung der Sozialversicherungsträger aufzukommen hat, vom Versicherten selbst zu tragen.

(3) Für die Dauer der vom Sozialversicherungsträger gewährten Anstaltsbehandlung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt gegenüber dem Versicherten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist und unbeschadet einer allfälligen Aufzahlung für Mehrleistungen in einer höheren Pflegeklasse, keinen Anspruch auf Ersatz von Pflegegebühren. Nach Ablauf der vom Sozialversicherungsträger gewährten Anstaltsbehandlung hat der Versicherte für den weiteren Anstaltsaufenthalt die Pflege- und allfälligen Sondergebühren selbst zu tragen.

(4) Bei Unterbringung eines Kranken, dem oder für den ein Anspruch auf Anstaltsbehandlung zusteht, in einer öffentlichen Sonderheilanstalt für Geisteskrankheiten hat der Sozialversicherungsträger die Kosten der An-

staltsbehandlung bis zu der in den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Höchstdauer in der Höhe der halben Pflegegebühr der niedrigsten Pflegeklasse zu tragen.

§ 42

Einbringung rückständiger Pflege- und Sondergebühren

(1) Zahlungspflichtigen Patienten, die mit der Entrichtung von Pflege- oder Sondergebühren mehr als vier Wochen im Rückstand sind, ist eine Zahlungsaufforderung zuzustellen. Die Zahlungsaufforderung hat zu enthalten:

- a) die Dauer der Anstaltsbehandlung;
- b) die Höhe der täglichen Pflegegebühr;
- c) die Höhe der aufgelaufenen Pflegegebühren;
- d) die Höhe der aufgelaufenen Sondergebühren;
- e) allenfalls geleistete Teilzahlungen;
- f) die Höhe des Zahlungsrückstandes;
- g) einen Hinweis auf die Fälligkeit der Forderung und auf die Verzugszinsen;
- h) eine Belehrung über das Recht zur Erhebung von Einwendungen.

(2) Gegen die Zahlungsaufforderung kann der Verpflichtete binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich oder mündlich bei der Stelle Einwendungen erheben, welche die Zahlungsaufforderung ausgestellt hat. Über Einwendungen, denen nicht von der Krankenanstalt selbst Rechnung getragen wird, entscheidet die nach dem Sitz der Krankenanstalt zuständige Bezirksverwaltungsbehörde.

(3) Werden gegen die Zahlungsaufforderung keine Einwendungen erhoben, oder wird den Einwendungen keine Folge gegeben, so ist der Anspruch gegen den Zahlungspflichtigen vollstreckbar. Die Zahlungsaufforderung gilt als Rückstandsausweis.

(4) Auf Grund des Rückstandsausweises einer öffentlichen Krankenanstalt ist gegen den Zahlungspflichtigen die Vollstreckung zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird.

§ 43

Beziehungen zwischen öffentlichen Krankenanstalten und Sozialversicherungsträgern

(1) Bei öffentlichen Krankenanstalten finden die Bestimmungen des § 27 dieses Gesetzes auf alle nach den sozialversicherungs-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

rechtlichen Vorschriften bestehenden Träger der Krankenversicherung, der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung Anwendung.

(2) Soweit die Beziehungen der Rechtsträger von öffentlichen Krankenanstalten zu den Sozialversicherungsträgern nicht bereits in diesem Gesetz festgelegt sind, sind sie nach Maßgabe der folgenden Absätze durch privatrechtlichen Vertrag zu regeln.

(3) Der Vertrag ist zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern andererseits abzuschließen. Er bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform.

(4) In dem Vertrag ist insbesondere die Höhe der zu zahlenden Pflege-(Sonder)gebühren, die Dauer, für die sie zu leisten sind und der Zeitpunkt der Zahlung solcher Gebühren zu regeln. Für öffentliche Krankenanstalten, deren Rechtsträger keine Gebietskörperschaft ist, dürfen die Pflege- und Sondergebühren nicht niedriger vereinbart werden als jene, die vom gleichen Sozialversicherungsträger an den Rechtsträger der nächstgelegenen öffentlichen, von einer Gebietskörperschaft betriebenen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtungen solcher Krankenanstalten obliegt der Landesregierung.

(5) Der Vertrag hat eine Regelung über die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und den Sozialversicherungsträgern (Hauptverband) durch ein Schiedsgericht zu enthalten, dessen Vorsitzender von der Landesregierung bestellt wird. Der Vorsitzende muß rechtskundig sein.

(6) Der Abschluß von Verträgen gemäß Abs. 1 bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn Vertragsbestimmungen gesetzwidrig oder mit den Grundsätzen einer geordneten Wirtschaftsführung und Gebarung der Krankenanstalt unvereinbar sind.

§ 44

Entscheidung über Streitigkeiten bei Vertragsabschluß

(1) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes oder nach

einer Vertragsauflösung ein Vertrag zwischen dem Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande kommt, entscheidet auf Antrag über die dem Vertragsabschluß entgegenstehenden Streitfälle ein Schiedsgericht.

(2) Das Schiedsgericht besteht aus einem von der Landesregierung zu bestellenden Vorsitzenden, der rechtskundig sein muß, und aus zwei Beisitzern, von denen jeder Streitteil einen entsendet.

(3) Einen Antrag auf Entscheidung durch das Schiedsgericht kann jeder der beiden Streitteile wie auch die Landesregierung stellen. Der Antrag ist beim Amt der Vorarlberger Landesregierung einzubringen. Im übrigen finden die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung über das schiedsrichterliche Verfahren Anwendung. Die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist endgültig und für die Streitteile verbindlich.

§ 45

Öffentlichkeitsrecht, Verzicht und Entziehung

(1) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Sofern der Krankenanstalt Zuschüsse des Bundes gewährt wurden, hat die Landesregierung das zuständige Bundesministerium hiervon in Kenntnis zu setzen.

(2) Das Öffentlichkeitsrecht ist einer Krankenanstalt von der Landesregierung zu entziehen, wenn eine in diesem Gesetz für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder wenn ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, welcher die Versagung des Öffentlichkeitsrechtes zur Folge gehabt hätte, nachträglich hervorkommt.

(3) Wird die Bewilligung zum Betrieb einer öffentlichen Krankenanstalt widerrufen, so erlischt damit gleichzeitig das Öffentlichkeitsrecht.

III. Teil

Sonstige Heil- und Pflegeanstalten

§ 46

(1) Heil- oder Pflegeanstalten, die nicht als Krankenanstalten im Sinne des § 3 zu werten sind, unterliegen der Aufsicht der Landesregierung.

(2) Die Landesregierung hat sich in geeigneten Zeitabständen vom ordnungsgemäßen Betrieb solcher Heil- und Pflegean-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

stalten zu überzeugen. Sie hat für die Beseitigung allfälliger Mißstände, die der ordnungsgemäßen Erfüllung des Anstaltszweckes entgegenstehen, Sorge zu tragen. Wenn die Mißstände mit erheblichen Gefahren für die in der Anstalt untergebrachten Personen verbunden sind oder bereits zu Schädigungen geführt haben, kann die Landesregierung erforderlichenfalls den Betrieb einstellen.

(3) Durch die Abs. 1 und 2 wird die sanitäre Aufsicht des Bundes nicht berührt.

IV. Teil

Straf-, Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 47

Mitteilungen an die sanitäre Aufsichtsbehörde

Alle auf Grund dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Widerruf sind dem Landeshauptmann als sanitärer Aufsichtsbehörde unverzüglich bekanntzugeben.

§ 48

Strafen

(1) Mit einer Geldstrafe bis zu 30.000 S oder mit Arrest bis zu sechs Wochen wird bestraft, wer

- a) eine Krankenanstalt oder einzelne Betriebsbereiche derselben ohne die nach diesem Gesetz erforderliche Bewilligung errichtet oder betreibt;
- b) die Anzeigepflicht für räumliche Veränderungen an einer Krankenanstalt verletzt;
- c) die Krankenanstalt ohne behördliche Bewilligung verpachtet oder an einen anderen Rechtsträger überträgt;
- d) die Bezeichnung der Krankenanstalt ohne behördliche Bewilligung ändert;
- e) entgegen den Bestimmungen dieses Gesetzes den Betrieb einer Krankenanstalt unterbricht oder die Krankenanstalt aufläßt;
- f) es unterläßt, die für Änderungen der Anstaltsordnung erforderliche Genehmigung zu erwirken oder wer der Verpflichtung, die Anstaltsordnung den in der Krankenanstalt beschäftigten Personen nachweisbar zur Kenntnis zu bringen, nicht zeitgerecht nachkommt;
- g) gegen die behördlich genehmigte Anstaltsordnung in gröblicher Weise verstößt;

h) den ärztlichen Dienst in Krankenanstalten ohne Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ausübt;

i) in der Krankenanstalt eine über die Dienstobliegenheiten der Anstaltsordnung hinausgehende ärztliche Tätigkeit (Privatpraxis) ausübt;

k) unbefugt eine Berufsbezeichnung oder eine andere Bezeichnung im Sinne des § 14 Abs. 8 führt;

l) eine ihm in diesem Gesetz auferlegte Verschwiegenheitspflicht verletzt;

m) einer ihm nach diesem Gesetz obliegenden Auskunftspflicht nicht nachkommt;

n) den Bestimmungen über das Werbeverbot zuwiderhandelt.

(2) Bei Vorliegen besonders erschwerender Umstände können Geld- und Arreststrafe auch nebeneinander verhängt werden.

(3) Der Abs. 1 findet keine Anwendung, wenn die Handlung oder Unterlassung nach anderen Gesetzesvorschriften mit einer strengen Strafe bedroht ist.

(4) Bei Zuwiderhandlung gegen das Werbeverbot sind die verbotenen Werbemittel für verfallen zu erklären.

(5) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat jede Bestrafung, die die Eignung des Anstalts-trägers zum Betrieb der Krankenanstalt in Frage stellt, der Landesregierung unverzüglich mitzuteilen.

§ 49

Übergangsbestimmung

(1) Rechte zum Betrieb von Krankenanstalten sowie Bewilligungen und Genehmigungen, die den Rechtsträgern von Krankenanstalten auf Grund der bisher geltenden Vorschriften über Heil- und Pflegeanstalten verliehen oder erteilt worden sind, bleiben insoweit unberührt, als ihre Ausübung auf Grund dieses Gesetzes möglich ist. Solche Rechte sind in Hinkunft nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zu beurteilen.

(2) Die Änderung oder Aufhebung der gemäß Abs. 1 weiterbestehenden Rechte hat nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zu erfolgen. Anhängige Verfahren sind nach den Bestimmungen dieses Gesetzes fortzusetzen.

(3) Private Krankenanstalten, die bisher auf Grund ihrer Satzungen gemeinnützig betrieben wurden und die die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 lit. a bis f erfüllen, gelten als

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

gemeinnützige Krankenanstalten im Sinne dieses Gesetzes.

(4) Die Bestimmungen über den Abschluß eines privatrechtlichen Vertrages mit dem ärztlichen Leiter, dem Leiter einer Abteilung oder Prosektur (§ 14 Abs. 5) finden keine Anwendung, wenn bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis besteht.

(5) Die Landesregierung hat binnen Jahresfrist bei allen bestehenden Krankenanstalten das Vorliegen der nach diesem Gesetz erforderlichen Bewilligungen und Genehmigungen zu überprüfen. Sie hat bereits erteilte Bewilligungen und Genehmigungen unter Beachtung der Abs. 1 bis 4 erforderlichenfalls den Bestimmungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes ergangenen Verordnungen anzupassen. Falls die Einhaltung dieser Vorschriften dem Rechtsträger der Krankenanstalt nicht sofort zugemutet werden kann und der bestehende Zustand eine Gefährdung von Patienten ausschließt, hat die Landesregierung zur Herbeiführung des ge-

setzmäßigen Zustandes eine angemessene Frist einzuräumen.

§ 50

Außerkräfttreten von Vorschriften

(1) Mit Geltungsbeginn dieses Gesetzes treten alle Vorschriften über Heil- und Pflegeanstalten, soweit sie als landesrechtliche Bestimmungen in Geltung stehen, außer Kraft, insbesondere

- a) das Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 36/1929;
- b) das Gesetz über die Beschäftigung von Ärzten zur Berufsausbildung in Heil- und Pflegeanstalten, LGBl. Nr. 1/1951, in der Fassung der Gesetze LGBl. Nr. 5/1955 und LGBl. Nr. 16/1957;
- c) die Verordnung betreffend die Bestellung von Primärärzten, BGBl. Nr. 5/1928, soweit es sich um Vorschriften über Heil- und Pflegeanstalten handelt.

(2) Das Spitalbeitragsgesetz, LGBl. Nr. 18/1958, wird von der Außerkräftsetzung gemäß Abs. 1 nicht berührt.

BERICHT

Die ersten Ansätze einer gesetzlichen Regelung über Heil- und Pflegeanstalten fallen in das 18. und 19. Jahrhundert. Diese Regelungen beschränkten sich jedoch auf bestimmte Teilgebiete (z. B. Verpflegskosten in allgemeinen Krankenanstalten, Betrieb von Irrenanstalten). Im Jahre 1920 hat die Nationalversammlung ein Gesetz über Heil- und Pflegeanstalten (Krankenanstaltengesetz) beschlossen, durch das die Angelegenheiten der öffentlichen Krankenanstalten, allerdings mit Ausnahme der Irrenanstalten, erstmalig eine umfassende Behandlung erfuhren. Zu einem analogen Gesetz für die privaten Heil- und Pflegeanstalten kam es damals nicht.

Im Jahre 1925 sind die Kompetenzartikel des B.-VG. in Kraft getreten, nach denen dem Bund hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten die Gesetzgebung über die Grundsätze und den Ländern die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung obliegt. Ausgenommen hiervon ist lediglich die sanitäre Aufsicht, die gemäß Art. 10 Z. 12 des B.-VG. dem Bund zusteht. Nachdem sich das erwähnte Krankenanstaltengesetz aus dem Jahre 1920 nicht auf die Festlegung von Grundsätzen beschränkte, ist es gemäß § 3 Abs. 2 des Übergangsgesetzes im September 1928 außer Kraft getreten und

der Landesgesetzgeber konnte diese Materie bis zur Erlassung eines Bundesgrundsatzgesetzes frei regeln. Der Vorarlberger Landtag hat von dieser Ermächtigung im Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 36/1929, Gebrauch gemacht. Dieses Gesetz war, wie aus den stenographischen Sitzungsberichten zu entnehmen ist, lediglich als Provisorium bis zur Erlassung eines Bundesgrundsatzgesetzes gedacht. Es hat nämlich die Bundesregierung bereits im September 1928 im Nationalrat eine Regierungsvorlage über ein Krankenanstaltengesetz eingebracht, zu deren parlamentarischen Erledigung es jedoch nicht gekommen ist. Unter diesem Gesichtspunkt beschränkte sich das zitierte Krankenanstaltengesetz des Landes im wesentlichen darauf, die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten an eine Genehmigung der Landesregierung zu binden und außer Kraft getretene Bundesvorschriften über den Betrieb von Irrenanstalten als anwendbar zu erklären. Damit war zwar der verfassungsrechtlichen Lage Genüge getan, den Bedürfnissen der Praxis aber nicht ausreichend gedient.

Gewisse Änderungen brachten dann die reichsrechtlichen Bestimmungen, vor allem hinsichtlich finanzieller Belange von öffent-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

lichen Krankenanstalten. Zu einem umfassenden Gesetz über (private und öffentliche) Heil- und Pflegeanstalten ist es aber weder damals noch in den Nachkriegsjahren gekommen.

Unter dem Drang der finanziellen Schwierigkeiten, mit denen die Krankenanstalten immer mehr zu kämpfen hatten, hat dann der Bundesgesetzgeber im Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, die Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten weitgehend neu geordnet. Dieses Gesetz beinhaltet entsprechend der verfassungsrechtlichen Zuständigkeitsverteilung zum Teil grundsätzliche Bestimmungen über Krankenanstalten (Art.-12-Angelegenheiten), zum Teil unmittelbar anwendbares Bundesrecht (Art.-10-Angelegenheiten). Weitere Grundsatzbestimmungen über Heil- und Pflegeanstalten beinhalten das Ärztegesetz, das allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und das landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz.

Der Entwurf hat zunächst die Ausführung der oben genannten Grundsatzbestimmungen zum Gegenstand. Hierbei wurden auch die bereits in Ausführung des Ärztegesetzes erlassenen Vorschriften über Ausbildungsärzte (LGBl. Nr. 1/1951 in der geltenden Fassung) aus systematischen Gründen in den Text eingebaut. Hingegen wurde jene Materie, die Gegenstand des am 1. Juli 1958 vom Landtag beschlossenen Spitalbeitragsgesetzes ist, nicht in den Entwurf aufgenommen.

Bei Ausarbeitung des Entwurfes wurde davon ausgegangen, den Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ im Sinne des Art. 12 Ziff. 2 B.-VG. voll auszuschöpfen. In dieser Richtung geht der Entwurf über das Grundsatzgesetz hinaus. Im Grundsatzgesetz ist nur von Krankenanstalten die Rede, worunter die im § 2 Abs. 1 dieses Gesetzes definierten Anstaltstypen zu verstehen sind. Hingegen gelten z. B. Versorgungsanstalten, in denen unheilbare Kranke in Erfüllung fürsorgerechter Verpflichtungen untergebracht sind, nicht als Krankenanstalten. Nach Auffassung der Landesregierung fallen aber solche Versorgungsanstalten ebenso wie Blindenanstalten, Taubstummenanstalten und dergleichen unter den Begriff Heil- und Pflegeanstalten. Der Entwurf trifft allerdings eine Unterscheidung in inhaltlicher Richtung. Während für die Anstalten der vorgenannten Art lediglich ein Überwachungsrecht vorgesehen ist, dürfen Krankenanstalten nur mit Bewilligung und nur unter den im Gesetz genau

festgelegten Voraussetzungen errichtet und betrieben werden.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat im Begutachtungsverfahren die Auffassung vertreten, daß die vorstehende Erweiterung des Begriffes „Heil- und Pflegeanstalten“ der Kompetenz des Landes entzogen sei. Die im Entwurf für sonstige Heil- und Pflegeanstalten getroffene Regelung (§ 46) betreffe, wenn sie überhaupt unter den Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ falle, jedenfalls eine Angelegenheit der sanitären Aufsicht. Angelegenheiten der sanitären Aufsicht seien aber gemäß Art. 10 Z. 12 B.-VG. in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache. Die Vorarlberger Landesregierung vermag dieser Auffassung nicht beizupflichten, denn es ist verfassungsrechtlich ohne weiteres möglich, daß neben dem Überwachungsrecht aus dem Grund sanitärer Aufsicht auch ein Überwachungsrecht auf Grund des Kompetenztatbestandes „Heil- und Pflegeanstalten“ im Sinne des Art. 12 Z. 2 B.-VG. statuiert wird. Dies wird auch dadurch nicht verhindert, daß der Bundesgesetzgeber für solche Anstalten keine Regelung getroffen hat.

Neben der vorstehenden Frage war für den Aufbau des Entwurfes ferner bestimmend, daß es in Vorarlberg öffentliche Krankenanstalten weder derzeit gibt, noch jemals gegeben hat. Zur Erläuterung sei bemerkt, daß unter öffentlichen Krankenanstalten Spitäler verstanden werden, die gegenüber den privaten Krankenanstalten erhöhte Rechte und Pflichten haben. Die Person des Rechtsträgers der Krankenanstalt ist für diese Unterscheidung unmaßgeblich. Da es somit im Lande nur private Krankenanstalten gibt, baut der Entwurf — entgegen der Systematik des Grundsatzgesetzes — auf den privaten Krankenanstalten auf und faßt die davon abweichenden Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten in einem eigenen Abschnitt zusammen. Unter diesen Gesichtspunkten wurde der Entwurf wie folgt gegliedert:

I. Teil: Allgemeine Bestimmungen

II. Teil: Krankenanstalten

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen über Krankenanstalten

2. Abschnitt: Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten

3. Abschnitt: Sonderbestimmungen für öffentliche Krankenanstalten

III. Teil: Sonstige Heil- und Pflegeanstalten

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

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

Weiters ist festzustellen, daß der Bundesgesetzgeber die Grundsatzbestimmungen zum Teil derart detailliert gefaßt hat, daß dem Ausführungsgesetzgeber wenig Raum bleibt. Die im Entwurf vorgesehene Regelung ist daher weitgehend durch das Grundsatzgesetz und die in anderen Gesetzen zerstreuten Grundsatzbestimmungen auf dem Gebiete der Heil- und Pflegeanstalten vorgezeichnet.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes wird bemerkt:

Zum Titel:

Als Kurztitel wurde die Bezeichnung „Spitalgesetz“ gewählt. Von dem auch zur Erwägung gestandenen Kurztitel „Krankenanstaltengesetz“ wurde Abstand genommen, da diese Bezeichnung einerseits dem Verfassungstext nicht entspricht und andererseits bereits vom Bund im Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, verwendet wird. Da dieses Bundesgesetz neben den Grundsatzbestimmungen eine Reihe von unmittelbar anwendbaren Vorschriften enthält, erscheint es zweckmäßig, zur Vermeidung von Verwechslungen einen Kurztitel zu wählen, der in sinnfälliger Weise den Unterschied zum Krankenanstaltengesetz des Bundes zum Ausdruck bringt. Für die Verwendung des Wortes „Spital“ spricht überdies der Umstand, daß dieser Begriff auch im B.-VG. (Art. 15 Abs. 5) gebraucht wird und daß es sich um einen kurzen und eingelebten Ausdruck handelt.

Zum Eingang:

Es war bisher üblich, im Eingang des Grundsatzgesetzes zu zitieren. Von dieser Übung wurde bewußt abgegangen, weil die Grundsatzbestimmungen über Heil- und Pflegeanstalten in einer Reihe von Gesetzen zerstreut sind, wodurch sich eine übermäßig lange Präambel ergeben würde und weil die Regierungsvorlage überdies Vorschriften enthält, die über die Grundsatzbestimmungen hinausgehen. Verfassungsrechtlich ist die Anführung des Grundsatzgesetzes im Eingang nicht vorgeschrieben.

Der § 1 umschreibt ganz allgemein den Inhalt des Gesetzes. Der zweite Satz bezieht sich auf § 6 des Entwurfes.

Zu § 2:

Die Begriffsbestimmungen wurden den §§ 1 und 2 des Grundsatzgesetzes entnommen. Um eine zu weitgehende Interpretation auszuschließen, wurde im § 3 ausdrücklich festgelegt, welche spitalsähnlichen Einrichtungen

nicht als Heil- und Pflegeanstalten im Sinne dieses Gesetzes zu betrachten sind. Der Hinweis auf die Ordinationsstätten von Ärzten (Abs. 4) soll zum Ausdruck bringen, daß diese ausschließlich der Ausübung der freiberuflichen Praxis als Grundlage dienen und keine Krankenanstalten darstellen. Es liegt jedoch keine Ordinationsstätte eines Arztes vor, wenn der personelle und sachliche Aufwand so groß ist, daß er Anstaltscharakter aufweist und wenn in einer solchen Einrichtung mehrere Personen gleichzeitig behandelt werden können. In diesen Fällen handelt es sich um eine Krankenanstalt.

Ferner wird bemerkt, daß bei den selbständigen Einrichtungen zur Leistung Erster Hilfe (Abs. 3 lit. b) insbesondere an solche gedacht ist, die von Rettungsorganisationen oder von Betrieben für diesen Zweck bereitgehalten werden. Im Abs. 3 lit. c wurde die jüngst erfolgte Änderung des Kompetenztatbestandes „Kurortewesen und Heilquellen“ in „Kurortewesen und natürliche Heilvorkommen“ berücksichtigt.

Zu § 3:

Die Definition der Krankenanstalt geht auf § 2 Abs. 1 des Grundsatzgesetzes zurück. Aus dem Zusammenhang der §§ 2 und 3 des Entwurfes ergibt sich die Folgerung, daß nicht alle Heil- und Pflegeanstalten Krankenanstalten darstellen, daß jedoch alle Krankenanstalten Heil- oder Pflegeanstalten sind. Die gesonderte Begriffsumschreibung für Krankenanstalten ist notwendig, weil für diese Anstalten wesentlich strengere Vorschriften vorgesehen sind als für die übrigen Heil- und Pflegeanstalten. Die Einteilung der Krankenanstalten in sieben Betriebsformen entspricht den Verhältnissen, wie sie derzeit in Österreich gegeben sind.

Zu § 4:

Da die Bestimmungen des Entwurfes gleich den Vorschriften des Grundsatzgesetzes für die gemeinnützig geführten privaten Krankenanstalten und insbesondere für die öffentlichen Krankenanstalten zum Teil Sonderregelungen vorsehen, erscheint es zweckmäßig, diese Unterscheidung deutlich zum Ausdruck zu bringen.

Zu § 5:

Die Voraussetzungen für die Gemeinnützigkeit sind im § 16 des Grundsatzgesetzes bereits vorgezeichnet. Zu Abs. 2 ist festzustellen, daß das Bestehen je einer Abteilung für chirurgische und internistische Fälle auch

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

dann als gegeben anzusehen ist, wenn diese Abteilungen örtlich getrennt untergebracht sind. Voraussetzung ist jedoch, daß sie vom selben Rechtsträger betrieben werden.

Zu § 6:

Sowohl die Entwicklung der modernen Medizin als auch die Abnahme der Möglichkeit und des Willens zu häuslicher Pflege erfordern im Krankheitsfalle in zunehmendem Maße eine stationäre Behandlung. Die Versorgung der Bevölkerung mit Heil- und Pflegeanstalten muß daher gesetzlich sichergestellt werden. Der Grundsatzgesetzgeber denkt hiebei in erster Linie an sogenannte „öffentliche“ Krankenanstalten. Während in allen übrigen Bundesländern solche öffentliche Krankenanstalten bestehen, ist die Entwicklung in Vorarlberg auch hier andere Wege gegangen. Hier haben vor allem größere Gemeinden Spitäler errichtet, die in dezentralisierter Lage und nach privatrechtlichen Grundsätzen betrieben, die Bevölkerung versorgen. Es entspricht dies der Selbstverwaltungsaufgabe des „Gemeindesanitätsdienstes“, der die Bereitstellung von Einrichtungen des Gesundheitswesens (Hebammen, Ärzte usw.) durch Gemeinden bzw. Gemeindeverbände (Sprenge) beinhaltet. Soweit Sonderheilanstalten in Frage kommen, hat bisher weitgehend das Land diese Aufgabe erfüllt.

Die vorgeschriebene gesetzliche Sicherstellung der Deckung des Bedarfes an Krankenanstalten erfolgt in Vorarlberg also wohl am besten in der Form, daß der bisherige Zustand sanktioniert wird, d. h., daß, sofern nicht von dritter Seite vorgesorgt wird, allgemeine Krankenanstalten von den Gemeinden, die Zentren eines Landesteiles sind, zu betreiben sind und daß für die notwendigen Sonderheilanstalten durch das Land vorgesorgt wird. Der Entwurf präzisiert dies noch dahin, daß bei den allgemeinen Krankenanstalten die am notwendigsten scheinenden Abteilungen (Interne, Chirurgie, Frauen) vorhanden sein müssen und daß hinsichtlich der übrigen medizinischen Sonderfächer, wenn der Bedarf vorliegt und geeignete Ärzte darum ansuchen, je ein Facharzt zuzulassen ist. Das Land wird zusätzlich verpflichtet, eine Sonderheilanstalt für Nervenkrankte zu führen, was bisher nur in Fällen der Kinderlähmung geschah, sowie eine Prosektur mit einem Laboratorium für chemische, bakteriologische, serologische und histologische Untersuchungen einzurichten. Letzteres entspricht einem langjährigen Wunsch der Ärzteschaft, da eine moderne Behandlung ohne Möglichkeit von

Obduktionen und von raschen Untersuchungen von Körperstoffen unmöglich ist. Solche Untersuchungen können jedoch wirtschaftlich nur zentral für das ganze Land vorgenommen werden.

Durch das Spitalbeitragsgesetz ist es möglich geworden, daß die gesetzliche Verankerung der Betriebspflicht für die erwähnten Gebietskörperschaften keine unzumutbare Belastung bedeutet.

Der Vorarlberger Gemeindeverband lehnt die Verpflichtung von Gemeinden zur Führung von Krankenanstalten ab, da das Krankenanstaltenwesen nach der Verfassung Landessache sei. Er verwechselt hiebei jedoch offenkundig die Kompetenz zur Gesetzgebung und Vollziehung mit der Erfüllung einer durch den Gesetzgeber ausgesprochenen Verpflichtung eines Privatrechtsträgers zu einem bestimmten Handeln.

Zu § 7:

Diese Bestimmung geht auf § 40 Abs. 1 lit. a des Grundsatzgesetzes zurück.

Zu §§ 8 bis 11:

Durch diese Bestimmungen werden die §§ 3 bis 5 des Grundsatzgesetzes näher ausgeführt. Wie schon erwähnt, gilt für Krankenanstalten das Konzessionssystem. Es bedürfen demnach sowohl die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten, wie auch die im Entwurf angeführten bedeutsamen Veränderungen an solchen Anstalten einer behördlichen Bewilligung. Damit soll eine planvolle Entwicklung auf dem Gebiete des Krankenanstaltenwesens gewährleistet werden.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu bemerken, daß nach dem Grundsatzgesetz (§ 3 Abs. 5) hinsichtlich der Errichtungs- und Betriebsbewilligung von Krankenanstalten eine Bevorzugung der Sozialversicherungsträger gegenüber anderen Anstaltsträgern vorgesehen ist. Diese Bevorzugung wurde nicht in den Text übernommen, da sie nach Ansicht der Vorarlberger Landesregierung sachlich nicht gerechtfertigt und daher mit dem verfassungsmäßigen Grundsatz der Gleichheit nicht in Einklang zu bringen ist. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat hiezu die Auffassung vertreten, daß die bevorzugte Stellung der Sozialversicherungsträger sowohl durch das soziale Moment (Sicherstellung der Anstaltsbehandlung im Interesse der Versicherten und ihrer Angehörigen) als auch durch die besondere Stellung der Sozialversicherungsträger als öffentlich-

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

rechtliche Körperschaften, die mit der Durchführung staatlicher Aufgaben betraut sind, bedingt sei. Dazu ist zu sagen, daß beide Momente in gleicher Weise auch für das Land und die Gemeinden gelten, die in Vorarlberg die hauptsächlichsten Träger der Krankenanstalten sind. Land und Gemeinden sind gleichfalls öffentlich-rechtliche Körperschaften, bei denen auch das soziale Moment, nämlich die Sicherstellung der Anstaltsbehandlung für die Landes- bzw. Gemeindeangehörigen zutrifft. In Vorarlberg wurde aber bisher eine Sonderstellung der öffentlich-rechtlichen Körperschaften im Rahmen ihrer Privatwirtschaftsverwaltung stets abgelehnt.

Zu § 12:

Der Abs. 1 ergibt sich rechtslogisch aus § 6. Für die öffentlichen Krankenanstalten ist eine solche Verpflichtung im Hinblick auf § 35 Abs. 1 des Grundsatzgesetzes vorzusehen. Die Genehmigungspflicht für die Auflassung von Krankenanstalten, die Beiträge von Gebietskörperschaften erhalten, mußte im Hinblick auf § 35 Abs. 2 des Grundsatzgesetzes vorgeschrieben werden. Hiezu ist klarzustellen, daß sich die Genehmigungspflicht nur auf solche Krankenanstalten erstreckt, die Spitalbeiträge erhalten und nicht auch auf solche, die Spitalbeiträge einmal erhalten haben.

Zu § 13:

Da die Verhältnisse bei jeder Krankenanstalt anders liegen, ist es nicht möglich, den inneren Betrieb dieser Anstalten bis in alle Einzelheiten im Gesetz selbst zu regeln. Es ist deshalb vorgesehen, daß die Regelung des inneren Betriebes der Krankenanstalt vom Anstaltsträger durch eine Anstaltsordnung zu erfolgen hat. Die Anstaltsordnung muß sich jedoch im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften halten und bedarf der behördlichen Genehmigung. Sie hat den Zweck, einen geordneten Anstaltsbetrieb zu gewährleisten. Im übrigen wird auf § 6 des Grundsatzgesetzes verwiesen.

Zu § 14:

Diese Bestimmung ist durch § 7 des Grundsatzgesetzes weitgehend vorgezeichnet. Im Interesse eines klaglosen Anstaltsbetriebes wurden die Aufgaben des ärztlichen Leiters und der Abteilungsleiter eingehend umschrieben. Die Vorschrift, daß die Leitung der Krankenanstalt, der einzelnen Spitalsabteilungen usw. nur in die Hand fachlich geeigneter Ärzte gelegt werden darf und daß der mit diesen Ärzten abzuschließende Vertrag der

behördlichen Genehmigung bedarf, dient der Sicherstellung einer einwandfreien Anstaltsbehandlung.

Zu § 15:

Bei dieser Vorschrift handelt es sich im wesentlichen um bestehendes Recht, das aus systematischen Gründen in den Entwurf eingebaut wurde. Die Aufhebung der geltenden Vorschriften ist in § 50 vorgesehen.

Zu § 16:

Der Abs. 1 geht auf § 23 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 lit. d des Grundsatzgesetzes zurück.

Durch den Abs. 2 soll die Einrichtung eines ärztlichen Wechseldienstes gesichert werden. In größeren Krankenanstalten ist an und für sich von jeher dafür gesorgt, daß zu jeder Tages- und Nachtzeit Ärzte zur Verfügung stehen, wenn es der Zustand der Patienten erfordert. Soweit dies in kleineren Krankenanstalten bisher nicht der Fall war, ist nunmehr im Interesse der Kranken ein durchgehender anstaltsärztlicher Dienst einzurichten.

Aus Abs. 3 ergibt sich, daß auch in Krankenanstalten ärztliche Behandlungen nur nach medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt werden dürfen. Die Beantwortung der Frage, was unter den gegebenen Umständen als anerkannte Methode der medizinischen Wissenschaft anzusehen ist, bleibt im wesentlichen der Verantwortung des behandelnden Arztes überlassen. In Zweifelsfällen wird ein Fakultätsgutachten einer inländischen Universität einzuholen sein. Im übrigen wird auf § 8 des Grundsatzgesetzes verwiesen.

Durch das Werbeverbot soll eine Beeinflussung kranker Menschen durch eine Reklame für bestimmte Heilmethoden, Arzneimittel oder Heilbehelfe unterbunden werden. Ein solches Verbot der Werbung und Anpreisung enthält übrigens auch das Ärztegesetz. Hingegen ist eine Werbung für besondere Ausstattung und Bequemlichkeit sowie allenfalls auch für die ruhige Lage und gute Verpflegung nicht ausgeschlossen. Solche Arten von Werbung sind insbesondere bei Sanatorien denkbar.

Zu § 17:

Der Spitalsverwalter ist bisher mehr oder weniger anonym geblieben, trotzdem ihn die ganze Last der Verwaltungsarbeit getroffen hat. Nunmehr soll durch eine Hervorhebung des Verwalters der letzten Entwicklung in den

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

modernen Krankenanstalten auf administrativem Gebiet Rechnung getragen werden. In ärztlichen Belangen wird immer der verantwortliche Arzt die letzte Entscheidung zu treffen haben. Hingegen kann diesem Arzt wohl kaum mehr die Sorge für den Einkauf von Lebensmitteln, für die Beschaffung der für den Anstaltsbetrieb erforderlichen Gegenstände und dergleichen zugemutet werden, da er hiedurch allzu sehr von seinen eigentlichen ärztlichen Aufgaben abgelenkt wird. Andererseits ist aber der Einsatz von kaufmännisch geschulten Kräften für die erwähnten Zwecke von großen wirtschaftlichen Vorteilen begleitet, wie insbesondere die Erfahrungen in anderen Staaten gezeigt haben. Auch das Grundsatzgesetz hat im § 11 Abs. 1 dieser Entwicklung Rechnung getragen.

Zu § 18:

Im Interesse der Patienten ist eine umfassende Verschwiegenheitspflicht aller in der Krankenanstalt tätigen oder in Ausbildung stehenden Personen statuiert. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich somit nicht nur auf die Ärzte und das Pflegepersonal, sondern sie betrifft in gleicher Weise auch das Verwaltungspersonal, Stockmädchen, Hausarbeiter usw. In sachlicher Hinsicht erstreckt sich die Verschwiegenheitspflicht nicht nur auf die die Krankheit betreffenden Umstände, sondern auch auf die sonstigen Verhältnisse der Patienten, wie z. B. solche persönlicher oder wirtschaftlicher Art. Im übrigen wird auf § 9 des Grundsatzgesetzes verwiesen.

Zu Abs. 2 ergibt sich die Frage, wer über das Bestehen oder Nicht-Bestehen der Verschwiegenheitspflicht entscheidet. Diese Entscheidung konnte weder dem Bediensteten selbst noch einem vorgesetzten Arzt übertragen werden, da ansonsten diese Personen in der Lage wären, unter Berufung auf die Verschwiegenheitspflicht die Tätigkeit der Behörden zu hemmen. Die Entscheidung hierüber wird daher die in Betracht kommende Behörde zu treffen haben.

Zu § 19:

Der Abs. 1 geht auf § 39 Abs. 2 des Grundsatzgesetzes zurück. Hinsichtlich des Abs. 2 wird auf § 23 Abs. 2 in Verbindung mit § 27 Abs. 6 und § 40 Abs. 1 lit. d des Grundsatzgesetzes verwiesen. Der Abs. 3 ergibt sich aus § 37 in Verbindung mit § 41 des Grundsatzgesetzes.

Zu §§ 20 und 21:

Die Führung der hier vorgesehenen Vorwerke ist durch § 10 des Grundsatzgesetzes

vorgeschrieben. Die Verpflichtung zur Führung von Krankheitsgeschichten und sonstigen Vermerkungen über die Ergebnisse der Untersuchung und Beobachtung des Kranken, sowie über die ärztliche Behandlung stellt eine sehr bedeutende sanitäre Vorschrift dar. Schon die Verpflichtung, sich mit dem einzelnen Krankheitsfall so eingehend befassen zu müssen, ist für den behandelnden Arzt mit einer genauen Überlegung der jeweils zu treffenden Maßnahmen verbunden. Außerdem ergibt sich für den Arzt eine Erweiterung seiner Kenntnisse, da er aus dem Vergleich mit ähnlichen Fällen wertvolle Erfahrungen ziehen kann.

Zu § 22:

Die Entwicklung der modernen Medizin wurde wesentlich dadurch beeinflusst, daß in den Krankenanstalten Leichenöffnungen an verstorbenen Patienten vorgenommen wurden. Durch die Obduktion können wichtige Erkenntnisse gewonnen und auf gleichartig gelagerte Krankheitsfälle angewendet werden. Allerdings ist die Obduktion von Leichen in privaten Krankenanstalten in Übereinstimmung mit dem Grundsatzgesetz an die Zustimmung der nächsten Angehörigen gebunden. Lediglich bei sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordneten Leichenöffnungen — insoweit geht der Entwurf über das Grundsatzgesetz hinaus — ist die Zustimmung der nächsten Angehörigen nicht maßgeblich. Diese Erweiterung mußte in den Text aufgenommen werden, da sonst in den Krankenanstalten Vorarlbergs, die ohne Ausnahme private Krankenanstalten sind, sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnete Leichenöffnungen nicht durchgeführt werden könnten.

Zu § 23:

Es wird auf § 26 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 lit. d des Grundsatzgesetzes verwiesen. Im Interesse der Klarheit wurde der Begriff des Anstaltsambulatoriums definiert. Außerdem wurde festgelegt, unter welchen Voraussetzungen Kranke ambulant behandelt werden dürfen. Bei den Anstaltsambulatorien im Sinne dieses Paragraphen handelt es sich nur um unselbständige Einrichtungen im Rahmen einer Krankenanstalt, hingegen sind selbständige Ambulatorien gemäß § 3 lit. g des Entwurfes als Krankenanstalten zu werten.

Zu § 24:

Damit die zur Behandlung von Patienten benötigten Arzneimittel jederzeit verfügbar sind, werden jene Krankenanstalten, die über keine Anstaltsapotheken verfügen, berechtigt

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

und verpflichtet, Arzneimittel im beschränkten Ausmaß vorrätig zu halten. Dadurch, daß die Verabreichung von Arzneimitteln unter die Kontrolle des verantwortlichen Arztes gestellt wird und daß eine Überprüfung des Arzneimittelvorrates hinsichtlich Aufbewahrung und Beschaffenheit durch Sachverständige vorgesehen ist, sind wohl alle Sicherungen getroffen, um gesundheitlichen Schädigungen der Patienten vorzubeugen. Im übrigen wird auf § 20 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 lit. d des Grundsatzgesetzes verwiesen.

Die Vorschriften über die Blutbank sollen die Landesregierung in die Lage versetzen, für einen ausreichenden Vorrat an Blutersatz vorzusorgen, wenn dies auf freiwilliger Basis nicht möglich ist. Wenn mehrere Krankenanstalten verpflichtet werden, wird sich der von jeder dieser Anstalten anzulegende Vorrat nach dem Einzugsgebiet zu richten haben. Die Verpflichtung zur Anlegung von Blutersatz baut auf dem freiwilligen Blutspendedienst auf und hat naturgemäß dort ihre Grenze, wo freiwillige Blutspender nicht mehr gefunden werden können.

Zu § 25:

Die Abstufung nach Pflegeklassen entspricht den bisherigen Verhältnissen.

Hinsichtlich des Pflegeentgeltes wird bemerkt, daß im Grundsatzgesetz genau geregelt ist, wie das Pflegeentgelt zu berechnen ist und welche Leistungen damit abgegolten sind (§ 27 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 lit. d). Bezüglich der privaten Krankenanstalten ist im Grundsatzgesetz jedoch nichts über die Ermittlung der Höhe des Pflegeentgeltes ausgesagt. Dazu ist zu bemerken, daß es wenig sinnvoll ist, die Art der Kostenermittlung vorzuschreiben, ohne zugleich deren Höhe zu bestimmen, wie dies hinsichtlich der öffentlichen Krankenanstalten der Fall ist. Außerdem hätte die Übernahme der Grundsatzregelung zur Folge, daß mit dem Pflegeentgelt auch die Leistungen der Ärzte abgegolten sind. Dies würde in Vorarlberg eine weitgehende Änderung des bisher gehandhabten Verrechnungssystems nach sich ziehen. Gegen eine solche Änderung haben sich jedoch der Vorarlberger Gemeindeverband und die Vorarlberger Ärztekammer mit aller Entschiedenheit ausgesprochen. Da eine Änderung des Verrechnungssystems auch der Landesregierung nicht angezeigt erscheint, wurde versucht, eine Formulierung zu finden, die diesen Vorstellungen Rechnung trägt und eine Änderung des bisher geübten Vorganges nicht zur Folge hat.

An Stelle des Begriffes „Gebühr“, wie ihn das Grundsatzgesetz verwendet, wurde hinsichtlich der privaten Krankenanstalten das Wort „Entgelt“ gebraucht, da der Inhalt des Begriffes „Gebühr“ finanzrechtlich ein anderer ist.

Zu § 26:

Durch diese Bestimmung wird der § 149 ASVG. ausgeführt.

Zu § 27:

Diese Vorschrift stellt eine Ausführungsbestimmung zu § 148 Ziff. 4 ASVG. und § 31 des Grundsatzgesetzes dar.

Zu § 28:

Eine Regelung über Fortbetriebsrechte erscheint erforderlich, da der Anstaltsbetrieb im Falle des Todes des Berechtigten weder sofort eingestellt noch konzessionslos weitergeführt werden kann.

Zu § 29:

Die Sperre einer Krankenanstalt ist als Zwangsmittel zur Sicherung eines gesetzmäßigen Anstaltsbetriebes vorgesehen. Sie mußte auf Grund des § 3 Abs. 6 des Grundsatzgesetzes in den Text aufgenommen werden.

Zu § 30:

Hiezu wird auf § 12 des Grundsatzgesetzes verwiesen.

Zu §§ 31 bis 45:

Diese Vorschriften gelten ausschließlich für öffentliche Krankenanstalten. Da es öffentliche Krankenanstalten in Vorarlberg nicht gibt, sind diese Bestimmungen derzeit bedeutungslos. Sie mußten jedoch aus verfassungsmäßigen Gründen in den Entwurf aufgenommen werden, da die bezüglichen Grundsatzbestimmungen des Krankenanstaltengesetzes des Bundes sowie die in anderen Gesetzen verstreuten Grundsatzbestimmungen über Heil- und Pflegeanstalten ausgeführt werden müssen. Auf Grund der besonderen Verhältnisse in Vorarlberg wurde auch erwogen, die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten in einem gesonderten Gesetz zu regeln. Obwohl eine solche Sonderregelung sachlich vertretbar wäre, wurde jedoch im Interesse der Vermeidung einer Rechtszersplitterung davon Abstand genommen.

18. Beilage im Jahre 1958 des XVIII. Vorarlberger Landtages

Hervorzuheben ist, daß nach dem Grundsatzgesetz über Streitigkeiten zwischen dem Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt und einem Sozialversicherungsträger ein Schiedsgericht entscheidet, dessen Vorsitzender vom Präsidenten des Rechnungshofes aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Rechnungshofes bestellt wird (§ 28 des Grundsatzgesetzes). Auch eine Bindung der Landesregierung an diese Entscheidung ist vorgesehen. Nach Auffassung der Landesregierung widerspricht eine solche Konstruktion der Verfassung, weshalb in der Regierungsvorlage (§§ 43 und 44) anstelle des Präsidenten des Rechnungshofes die Landesregierung zur Bestellung des Vorsitzenden des Schiedsgerichtes vorgesehen wurde, die als Vorsitzenden nur eine rechtskundige Person bestellen darf.

Zu § 46:

Hiezu darf zunächst auf die grundsätzlichen Ausführungen im allgemeinen Teil der Erläuterungen verwiesen werden. Diese Bestimmung gilt sonach nur für Heil- und Pflegeanstalten, die nicht als Krankenanstalten zu werten sind. Hiebei ist der Begriff „Heilanstalt“ beziehungsweise „Pflegeanstalt“ nach § 2 Abs. 1 und 2 und der Begriff „Krankenanstalt“ nach § 3 des Entwurfes auszulegen. Die Errichtung und der Betrieb solcher Anstalten ist nicht an eine behördliche Bewilligung gebunden. Es erscheint jedoch geboten, für den Betrieb solcher Anstalten ein behördliches Überwachungsrecht zu statuieren, damit Gefahren für die Anstaltsinsassen möglichst hintangehalten werden.

Zu § 47:

Diese Bestimmung geht auf § 42 des Grundsatzgesetzes zurück.

Zu § 48:

Dieser Paragraph enthält die erforderlichen Strafbestimmungen. Im Interesse der Klarheit wurden die strafbaren Tatbestände taxativ aufgezählt.

Zu § 49:

Die Übergangsbestimmungen sind von dem Grundgedanken geleitet, einerseits wohl-erworbene Rechte zu wahren und andererseits in formaler Hinsicht einen einwandfreien Zustand herbeizuführen. Im Interesse einer ordentlichen Verwaltung und eines einwandfreien Anstaltsbetriebes erscheint es geboten, daß die Landesregierung sämtliche bisher nach den Vorschriften über Heil- und Pflegeanstalten erteilten Bewilligungen und Genehmigungen unter Wahrung wohlervorbener Rechte einer Revision unterzieht.

Zu § 50:

Diese Vorschrift enthält eine generelle Aufhebungsklausel und außerdem eine demonstrative Aufzählung jener Vorschriften, die mit Inkrafttreten des Gesetzes ihre Wirksamkeit verlieren. Um klarzustellen, daß das Spitalbeitragsgesetz, welches im Grunde ein Finanzierungsgesetz darstellt und somit in keinem direkten Zusammenhang mit der Regierungsvorlage steht, von der Aufhebung nicht berührt wird, wurde dies im Abs. 2 eigens ausgesprochen.

Bregenz, am 11. Dezember 1958.