

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 1974

Ausgegeben am 30. Dezember 1974

43. Stück

57. Gesetz: Wiener Krankenanstaltengesetz, Änderung.

57.

Gesetz vom 12. Dezember 1974 betreffend die Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des Art. I des Bundesgesetzes vom 3. Mai 1974, BGBl. Nr. 281, mit dem das Krankenanstaltengesetz neuerlich geändert wird (2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz), beschlossen:

Artikel I

Das Wiener Krankenanstaltengesetz, LGBl. für Wien Nr. 1/1958, in der Fassung der Gesetze LGBl. für Wien Nr. 13/1958, LGBl. für Wien Nr. 14/1965, LGBl. für Wien Nr. 25/1966 und LGBl. für Wien Nr. 28/1967, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1, 2 und 3 haben zu lauten:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Gebäranstalten und Entbindungsheime;

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

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

Der bisherige Abs. 3 ist als Abs. 4 zu bezeichnen.

2. § 2 lit. b hat zu lauten:

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

3. § 2 lit. c hat zu entfallen; die bisherige lit. d ist als lit. c zu bezeichnen.

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

„§ 2 a. (1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

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

wenn ein Facharzt für Kinderheilkunde als ständiger Konsiliararzt für die Betreuung von Neugeborenen und für die Behandlung von Krankheiten des Kindesalters ver-

pflichtet wird, kann eine bettenführende Abteilung für Kinderheilkunde entfallen; andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

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

andere fachärztliche Behandlung muß durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als ständige Konsiliarärzte gesichert sein; ferner müssen Einrichtungen für Anaesthetik, für Haemodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorhanden sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labor-diagnostik geführt werden;

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

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

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

5. Im § 3 Abs. 2 lit. a wird das erste Klammerzitat „§ 1 Abs. 2“ durch „§ 1 Abs. 3“ und das zweite Klammerzitat „§ 1 Abs. 2 Ziffer 7“ durch „§ 1 Abs. 3 Ziffer 7“ ersetzt.

6. § 8 Abs. 1 lit. a, c und d haben zu lauten:

„a) die Aufgaben, welche die Krankenanstalt nach ihrem besonderen Anstaltszweck (§ 1 Abs. 3) erfüllen soll, und die Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

c) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden;

d) die Dienstobliegenheiten des verantwortlichen ärztlichen Leiters und der Abteilungsleiter (§ 9 Abs. 2), des Verwalters (§ 13 Abs. 1), des verantwortlichen Leiters des Pflegedienstes (§ 13 a Abs. 1) und aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalten gegebenen Umfang und je nach Bedarf für einzelne Gruppen gesondert;“

7. § 8 Abs. 3 und 4 haben zu lauten:

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

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

Die bisherigen Abs. 3 und 4 sind als Abs. 5 und 6 zu bezeichnen.

8. Nach § 8 ist folgender § 8 a einzufügen:

„§ 8 a. (1) Der ärztliche Leiter (§ 9 Abs. 3), der Verwalter (§ 13 Abs. 1) und der Leiter des Pflegedienstes (§ 13 a Abs. 1) haben allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten zu besprechen, sowie allfällige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in ihren jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen. Die diesen Füh-

rungskräften nach den §§ 9 Abs. 3, 13 Abs. 1 und 13 a Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden.

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

(3) Im Falle der Dienstabwesenheit einer der in den §§ 9 Abs. 3, 13 Abs. 1, 13 a Abs. 1 genannten Personen tritt der Stellvertreter an deren Stelle. Falls kein ständiger Stellvertreter bestellt ist, ist ein solcher für die Dauer der Dienstabwesenheit zu bestellen.“

9. Im § 9 Abs. 4 sind nach den Worten „Für Genesungsheime (§ 1 Abs. 3 Z. 3)“ die Worte „und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 1 Abs. 3 Z. 4)“ einzufügen.

10. Nach § 10 ist folgender § 10 a einzufügen:

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

11. Nach § 12 hat die Überschrift zu lauten:

„Föhrung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen“

12. Im § 12 Abs. 1 lit. b und c sowie im Abs. 2 und 3 ist das Wort „Krankheitsgeschichten“ bzw. „Krankheitsgeschichte“ durch das Wort „Krankengeschichten“ bzw. „Krankengeschichte“ zu ersetzen.

13. § 12 Abs. 2 dritter Satz hat zu lauten:

„Nach ihrem Abschluß sind Krankengeschichten von der Krankenanstalt durch mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, so aufzubewahren, daß ein Mißbrauch ausgeschlossen ist.“

13 a. Der letzte Satz des § 12 Abs. 2 hat zu entfallen.

14. § 12 Abs. 3 letzter Satz hat zu lauten:

„Ferner sind den Sozialversicherungsträgern sowie den einweisenden oder behandelnden Ärzten über Anforderung kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspflegerinnen zu übermitteln.“

15. § 13 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für jede Krankenanstalt sind eine hiefür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltenverwaltung und -leitung tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.“

15 a. § 13 Abs. 2, 3 und 4 haben zu lauten:

„(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Aufzeichnungen über ihre Einnahmen und Ausgaben zu föhren, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten sowie deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ermittelt werden können.

(3) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Zweckzuschüsse des Bundes gemäß §§ 57 oder 59 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

- a) zur Erfassung ihres Vermögens genaue Inventare zu föhren und alle Zu- und Abgänge zu verzeichnen;
- b) jährlich Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 30. April des dem Gebarungsjahr nachfolgenden Jahres Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen; die Landesregierung hat diese Genehmigung zu erteilen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen;
- c) den mit der Handhabung der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen, die sich durch einen schriftlichen Auftrag ausweisen, jederzeit Zutritt zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt und Einsicht in alle sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren. Alle verlangten Auskünfte über die Krankenanstalt sind ihnen zu erteilen. Sie sind berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen Abschriften herzustellen.

(4) Die im Abs. 3 genannten Krankenanstalten sind nach Maßgabe der praktischen Erfordernisse durch Organe der Landesregierung jährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zur Überprüfung ihrer Wirtschaftsföhrung zu unterziehen.“

16. Dem § 13 sind folgende Abs. 5 und 6 anzufügen:

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

(6) Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 5 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage die Genehmigung schriftlich versagt.“

17. Nach § 13 ist folgender § 13 a einzufügen:

„Pflegedienst

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

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

18. Im § 16 Abs. 1 wird „§ 1 Abs. 2 Z. 1 bis 5“ durch „§ 1 Abs. 3 Z. 1 bis 5“ ersetzt.

19. § 17 Abs. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) das Entgelt für die Leistungen der Krankenanstalt (Pflegegebühren) für alle Pfleglinge derselben Gebührenklassen, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung (§ 8 Abs. 1 lit. a) und auf Tag- oder Nachtbetrieb (§ 8 Abs. 1 lit. c) in gleicher Höhe (§ 34) festgesetzt ist;“

20. § 17 Abs. 1 lit. g hat zu lauten:

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

21. Der bisherige Abs. 2 des § 17 hat zu entfallen.

22. § 19 hat zu lauten:

„§ 19. (1) Die Stadt Wien ist verpflichtet, Anstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 25 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 25 Abs. 4), in der allgemeinen Gebührenklasse entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch

Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

(2) In Wien ist für je 250.000 bis 500.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten. Für die Standardversorgung der Bewohner ist die zusätzliche Errichtung von Standardkrankenanstalten dann nicht erforderlich, wenn diese Versorgung im Rahmen der Schwerpunktkrankenanstalten gesichert ist.“

23. § 20 hat zu lauten:

„§ 20. (1) In jeder öffentlichen Krankenanstalt muß eine allgemeine Gebührenklasse bestehen. In diese sind alle Personen aufzunehmen, die nicht auf Grund der Bestimmungen des § 21 in der Sonderklasse Aufnahme finden.

(2) Die allgemeine Gebührenklasse ist insbesondere für die Aufnahme von Personen bestimmt, die gemäß § 145 ASVG oder auf Grund gleichartiger gesetzlicher Vorschriften von einem im § 35 Abs. 2 angeführten Sozialversicherungsträger in eine öffentliche Krankenanstalt einzuweisen werden.“

24. § 21 hat zu lauten:

„§ 21. (1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse kann in öffentlichen Krankenanstalten eine Sonderklasse nach Maßgabe der Bestimmungen des § 17 Abs. 1 lit. g errichtet werden, wenn die Aufgliederung und Ausstattung der Räume der Krankenanstalt die Errichtung einer Sonderklasse ermöglicht.

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

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

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

(5) Kann einer Person, die in die Sonderklasse aufgenommen wurde, die Zahlung der Pflegegebühren und der weiteren Entgelte nicht mehr

zugemutet werden, so ist sie in die allgemeine Gebührenklasse zu verlegen.“

25. § 23 Abs. 2 und 3 haben zu lauten:

„(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt des Magistrats, allenfalls, soweit nicht die Stadt Wien als Anstaltsträger über eigene Fachkräfte verfügt, unter Beiziehung eines Fachbeamten der Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen in Wien, mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen.“

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

26. Dem § 23 sind folgende Abs. 4 und 5 anzufügen:

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

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

27. Im § 24 Abs. 3 lit. d sind die Worte „Gesundheits- und ein Führungs(Sitten)zeugnis“ durch die Worte „Gesundheitszeugnis und eine Strafregisterbescheinigung“ zu ersetzen.

28. § 25 Abs. 2 bis 5 haben zu lauten:

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

(3) Als anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 2 gelten Personen, deren auf Grund ärztlicher

Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Anstaltspflege erfordert, ferner Personen, die ein Sozialversicherungsträger zum Zweck einer Begutachtung in Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen in die Krankenanstalt einweist.

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

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

Der bisherige Abs. 5 ist als Abs. 6 zu bezeichnen.

29. § 31 hat zu lauten:

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

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

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

(3) Über die nach Abs. 1 untersuchten oder behandelten Personen sind Aufzeichnungen zu führen, in denen neben den wichtigsten Personaldaten insbesondere die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), die Diagnose und Therapie sowie der Kostenträger und die Höhe des Ambulatoriumsbeitrages einzutragen sind.

(4) Der Betrieb eines Anstaltsambulatoriums ist von der Krankenanstalt durch eine Ambulatoriumsordnung zu regeln, die der Bewilligung der Landesregierung bedarf. Diese Bewilligung ist zu erteilen, wenn dagegen keine gesetzlich begründeten Bedenken bestehen. In der Ambulatoriumsordnung sind insbesondere die Voraussetzungen für die Behandlung im Ambulatorium und die Behandlungszeiten zu regeln. Die Ambulatoriumsordnung ist an gut sichtbarer Stelle im Ambulatorium anzuschlagen.“

30. § 32 Abs. 1 hat zu lauten:

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

31. § 32 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Kosten der Beförderung des Pfleglings in die Krankenanstalt und aus derselben, die Beistellung eines Zahnersatzes — sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt —, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) — soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen —, ferner die Kosten der Beistattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in den Pflegegebühren nicht inbegriffen.“

32. Nach § 33 hat die Überschrift zu lauten:
„Sondergebühren und Honorare“

33. § 33 Abs. 1 bis 5 und 7 haben zu lauten:

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

- a) die weiteren Entgelte in der Sonderklasse (Anstaltsgebühr und ärztliches Honorar);
- b) Beiträge für die ambulatorische Behandlung von Personen, die nicht als Pfleglinge der Anstalt aufgenommen sind (Ambulatoriumsbeitrag);
- c) Ersatz der Kosten für die Beförderung der Pfleglinge in die Krankenanstalt oder aus derselben, für die Beistellung eines Zahnersatzes — sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt — und für die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke), soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen.

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

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

(4) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 lit. b) darf nur bei Personen eingehoben werden, die gemäß § 31 in einem Anstaltsambulatorium untersucht oder behandelt werden und nicht als Pfleglinge in die Anstalt aufgenommen sind.

(5) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 lit. b) und die Sondergebühren gemäß Abs. 1 lit. c sind nach Maßgabe der der Krankenanstalt für die Leistung erwachsenen Kosten in Bauschbeträgen zu ermitteln.

(7) § 32 Abs. 2 ist auch auf die Sonderklasse anzuwenden.“

34. § 34 hat zu lauten:

„§ 34. (1) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren (§ 32 und § 33) hat der Rechts-träger der Krankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Beachtung der Vorschrift des § 32 Abs. 5 kostendeckend zu ermitteln. Die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kundmachung sind auch die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.

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

(3) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet

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

35. Vor § 35 hat die Überschrift zu lauten:

„**Beziehungen der öffentlichen Krankenanstalten zu den Sozialversicherungsträgern**“

36. § 35 hat zu lauten:

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

- a) Ein gemäß § 145 ASVG (§ 20 Abs. 2 dieses Gesetzes) eingewiesener Pflegling ist in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen; er kann jedoch auf seinen Wunsch auch in die Sonderklasse (§ 21) aufgenommen werden, ist jedoch vorbehaltlich einer anderen Bestimmung in dem zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Rechtsträger der Krankenanstalt abgeschlossenen Vertrag verpflichtet, den Unterschiedsbetrag zwischen den Pflegegebühren der Sonderklasse und dem Pflegegebührenersatz des Versicherungsträgers sowie die allfälligen Sondergebühren (§ 33 Abs. 1) aus eigenem zu tragen. Über die Tragung dieser Mehrkosten muß vor der Aufnahme in die Sonderklasse eine schriftliche Verpflichtungserklärung beigebracht werden. Über den Umfang der Verpflichtungen ist der Pflegling beziehungsweise sein gesetzlicher Vertreter in geeigneter Weise aufzuklären. Die Aufnahme kann ferner vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung oder von der Beibringung einer verbindlichen Kostenübernahmserklärung einer mit der Krankenanstalt unmittelbar verrechnenden privatrechtlichen Versicherungsanstalt (Zuschußkasse) abhängig gemacht werden.
- b) Die der Krankenanstalt gebührenden Pflegegebührenersätze sind für Versicherte zur Gänze vom Versicherungsträger, für Angehörige von Versicherten zu 90 v. H. vom Versicherungsträger und zu 10 v. H. vom Versicherten zu entrichten. Ab Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten. Für die Anstaltspflege von Pfleglingen, denen nach den Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes — HVG Anstalts-

pflege gewährt wird (Beschädigte), sind den öffentlichen Krankenanstalten die behördlich festgesetzten Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse von dem hiezu verpflichteten Kostenträger zur Gänze zu ersetzen.

- c) Mit den gemäß lit. b vom Versicherungsträger bezahlten Pflegegebührenersätzen einschließlich des vom Versicherten für Angehörige zu entrichtenden Kostenbeitrages sind die Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse (§ 32 Abs. 1) abgegolten. Die im § 32 Abs. 4 angeführten Leistungen sind damit nicht abgegolten.
- d) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat gegenüber dem gemäß § 145 ASVG (§ 20 Abs. 2 dieses Gesetzes) eingewiesenen Pflegling und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit nach lit. a und b nicht anderes bestimmt ist, keinen Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege. Nach Ablauf dieser Pflegedauer hat der Versicherte für den weiteren Anstaltsaufenthalt die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren zu tragen.
- e) Die Versicherungsträger sind hinsichtlich der Pfleglinge, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, berechtigt, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt, wie Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, Einsicht zu nehmen und durch einen beauftragten Facharzt den Pflegling in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.

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

37. § 36 hat zu lauten:

„§ 36. (1) Das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze — unter Berücksichtigung der

Abteilung für therapeutische Behelfe — und allfälligen Sondergebühren (§ 33 Abs. 1) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, wird durch privatrechtliche Verträge geregelt.

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

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

(4) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits aus einem gemäß Abs. 2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 37 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.“

38. § 37 hat zu lauten:

„§ 37. (1) Kommt innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande, so entscheidet auf Antrag die Schiedskommission (§ 37 a) mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß § 36 Abs. 1 zu regelnden Angelegenheiten. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustande gekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von

der Landesregierung oder vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gestellt werden.

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

(3) Besteht zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kein Vertrag (§ 36 Abs. 1, § 37 Abs. 2), sind bis zur Entscheidung der Schiedskommission die zuletzt geltenden Pflegegebührenersätze als Vorauszahlungen auf die von der Schiedskommission festzusetzenden Pflegegebührenersätze zu leisten. Ebenso sind die Bestimmungen des zuletzt geltenden Vertrages über die Verrechnung und Zahlung auf die Vorauszahlungen sinngemäß anzuwenden. Im Falle des Verzuges von Vorauszahlungen sind Verzugszinsen in der Höhe der im § 63 Abs. 2 ASVG vorgeschriebenen Höhe zu entrichten.

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

39. Nach § 37 ist folgender § 37 a einzufügen:
„Schiedskommission

§ 37 a. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten gemäß § 36 Abs. 4 sowie zur Entscheidung gemäß § 37 Abs. 1 ist eine Schiedskommission zu errichten.

(2) Die Schiedskommission besteht aus einem Richter des Oberlandesgerichtes Wien als Vorsitzenden und vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist von der Landesregierung auf Grund eines vom Bundesminister für Justiz erstatteten alphabetisch gereihten Dreivorschlages zu bestellen. Von den Beisitzern ist einer von der Landesregierung und einer vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu bestellen. Ein weiterer Beisitzer ist von der Landesregierung über Vorschlag des Bundesministers für Finanzen aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Bundesministeriums für Finanzen und ein weiterer über Vorschlag des Bundesministers für soziale Verwaltung aus dem Kreise der rechtskundigen Beamten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu bestellen. Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(3) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes

unabhängig und an keine Weisungen gebunden. Sie erhalten für ihre Tätigkeit eine durch Verordnung der Landesregierung festzusetzende Entschädigung. Bei der Festsetzung der Höhe der Entschädigung ist auf den durch die Tätigkeit als Mitglied (Ersatzmitglied) verursachten Aufwand Bedacht zu nehmen.

(4) Auf das Verfahren sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 anzuwenden.

(5) Die Schiedskommission tritt zusammen, so oft es die Geschäfte erfordern. Die Einberufung erfolgt durch den Vorsitzenden. Der Vorsitzende hat binnen 14 Tagen eine Sitzung einzuberufen, wenn ein Mitglied (Ersatzmitglied) schriftlich die Einberufung einer Sitzung verlangt. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder sind von der Einberufung einer Sitzung nachweislich unter Angabe der Tagesordnung zu verständigen.

(6) Die Schiedskommission ist bei Anwesenheit von mindestens drei Mitgliedern oder Ersatzmitgliedern, die verhinderte Mitglieder vertreten, beschlußfähig. Ist die Schiedskommission nicht beschlußfähig, hat der Vorsitzende die Sitzung mit gleicher Tagesordnung für die folgende Woche einzuberufen. In der wiederholten Sitzung ist die Schiedskommission ohne Rücksicht auf die Anzahl der Erschienenen beschlußfähig.

(7) Den Vorsitz führt das auf Vorschlag des Bundesministers für Justiz bestellte Mitglied, bei dessen Verhinderung das für ihn bestellte Ersatzmitglied. Der Vorsitzende leitet die Verhandlungen und Abstimmungen und setzt auf Grund der vorliegenden Anträge die Tagesordnung fest. Anträge nach § 37 Abs. 1 sind längstens binnen vier Wochen nach ihrem Einlangen in Behandlung zu nehmen.

(8) Alle Mitglieder und Ersatzmitglieder sind berechtigt, an den Sitzungen teilzunehmen. Die Sitzungen der Schiedskommission sind nicht öffentlich. Zur Beratung können andere sachverständige Personen beigezogen werden, wenn die Schiedskommission dies beschließt.

(9) Zu einem gültigen Beschluß der Schiedskommission ist die Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder bzw. der in Vertretung verhinderter Mitglieder anwesenden Ersatzmitglieder erforderlich. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(10) Über die Sitzungen der Schiedskommission sind Protokolle zu führen, die zumindest alle Anträge und Beschlüsse zu enthalten haben. Die Protokolle sind vom Vorsitzenden zu unterfertigen und längstens binnen 14 Tagen allen Mitgliedern und Ersatzmitgliedern nachweislich zu übermitteln.

(11) Die Entscheidungen der Schiedskommission nach § 36 Abs. 4 und § 37 Abs. 1 sind endgültig,

sie unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg.“

39 a. Nach § 37 a ist folgender § 37 b einzufügen:

„§ 37 b. (1) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind für eine Amtsdauer von drei Jahren zu bestellen. Eine Wiederbestellung ist zulässig.

(2) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) endet nur mit dem Ablauf der Amtsdauer, dem Wegfall von für die Bestellung erforderlichen Voraussetzungen, der rechtskräftigen Verhängung einer Disziplinarstrafe und dem Übertritt in den dauernden Ruhestand.

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

(4) Wird ein als Mitglied (Ersatzmitglied) bestellter Beamter mit einem Beschluß der zuständigen Disziplinarkommission vom Dienste suspendiert, so ruht sein Amt für die Dauer der Suspendierung.“

40. Im § 44 Abs. 2 wird das Klammerzitat „§ 13 Abs. 2“ durch „§ 13 Abs. 3“ ersetzt.

41. 1. § 49 lit. a hat zu entfallen; die bisherigen lit. b bis d sind als lit. a bis c zu bezeichnen.

2. Die lit. d hat zu lauten:

„d) Anstaltsambulatorien können nur für die im § 31 Abs. 1 angeführten Untersuchungen oder Behandlungen betrieben werden und bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. In diesen kann auch die Vorsorgeuntersuchung gemäß § 31 Abs. 2 ambulant durchgeführt werden, jedoch ist die Aufnahme dieser Tätigkeit der Landesregierung anzuzeigen. In Anstaltsambulatorien von Sozialversicherungsträgern dürfen Versicherte und deren anspruchsberechtigte Angehörige ohne Rücksicht auf die Bestimmungen des § 31 Abs. 1 behandelt werden.“

3. Die bisherigen lit. f bis h sind als lit. e bis g zu bezeichnen.

4. Die lit h hat zu lauten:

„h) auf gemeinnützige private Krankenanstalten (§ 17) ist die Vorschrift des § 34 Abs. 3 erster Satz sinngemäß anzuwenden. Die Feststellung der Gemeinnützigkeit sowie der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit der Einrichtungen einer privaten Krankenanstalt obliegt der Landesregierung.“

5. Nach lit. h ist als lit. i anzufügen:

„i) Der § 23 mit der Maßgabe, daß Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer inländischen öffentlichen Apotheke zu beziehen haben.“

42. Im § 50 Abs. 1 hat an Stelle des letzten Satzes folgender Satz zu treten:

„Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform und der Genehmigung der Landesregierung gemäß § 13 Abs. 6.“

43. § 50 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 35 Abs. 1 lit. e und die des § 36 Abs. 1 sinngemäß.“

44. § 55 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden die sozialversicherungsrechtlichen Vor-

schriften, insbesondere die §§ 23 bis einschließlich 25, 31, 144, 145, 148, 149, 189, 301, 338, 339 und 534 ASVG, §§ 7, 8, 55, 56, 59, 60, 61, 83, 84 B-KVG, §§ 13, 14, 17, 69, 70, 71, 95, 153 GSKVG, §§ 9, 66, 67, 68, 96, 128 B-KUVG, soweit in diesen das Krankenanstaltenwesen regelnde Vorschriften enthalten sind, nicht berührt.“

Artikel II

Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 1975, hinsichtlich der Bestimmungen zu Art. I Z. 4 mit 1. Jänner 1978 in Kraft.

Der Landeshauptmann: Der Landesamtsdirektor:

Gratz

Ertl