

**G E S E T Z E N T W U R F**  
**W I E D E R H O L U N G S**  
**B E S C H L U S S**

Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 geändert wird

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsätzlichen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 701/1991, beschlossen:

**Artikel I**

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 23/1987, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 74/1990, wird wie folgt geändert:

1. § 5a lautet:

**"§ 5a**

(1) Das Land Wien hat auf eine Verringerung der Zahl der Akutbetten, ausgenommen die Betten von Abteilungen für Neurologie und Psychiatrie, in folgenden Krankenanstalten zu achten:

- a) Öffentliche, allgemeine Krankenanstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten,
- b) private, gemeinnützige, allgemeine Krankenanstalten und private, gemeinnützige Sonderkrankenanstalten, ausgenommen solche des Bundes und der Träger der Sozialversicherung, und
- c) private, nicht gemeinnützige, allgemeine Krankenanstalten, private, nicht gemeinnützige Sonderkrankenanstalten und Sanatorien.

4. Nach § 11 ist folgender § 11a einzufügen:

**"§ 11a**  
**Spitalsausschuß**

(1) In einer Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen - ausgenommen Universitätskliniken - kann ein Spitalsausschuß eingerichtet werden, der in wichtigen innerbetrieblichen Angelegenheiten zu hören ist. Wichtige innerbetriebliche Angelegenheiten sind jedenfalls die Besetzung leitender Posten, die Budgetgestaltung sowie bauliche oder strukturelle Änderungen.

(2) Der Spitalsausschuß besteht aus der kollegialen Führung (§ 11), mindestens drei Vertretern der betrieblichen Interessenvertretung und mindestens fünf gewählten Vertretern der in der Krankenanstalt tätigen Berufsgruppen, die nach dem Grundsatz der Verhältniswahl zu wählen sind.

(3) Die Funktionsdauer für die gewählten Mitglieder des Spitalsausschusses beträgt mindestens zwei Jahre und höchstens fünf Jahre.

(4) Die erste Einberufung des Spitalsausschusses erfolgt durch den Rechtsträger der Krankenanstalt.

(5) Der Spitalsausschuß hat sich eine Geschäftsordnung zu geben.

(6) Durch die Tätigkeit des Spitalsausschusses werden die Rechte der betrieblichen Interessenvertretung nicht eingeschränkt."

5. § 12 lautet:

**"§ 12**  
**Ärztlicher Dienst**

(1) Der ärztliche Dienst darf nur von Ärzten versehen werden, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind.

(2) Zur Führung von Abteilungen und Departments (Unterabteilungen) für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen sind Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte zu bestellen, die zur Leitung (Organisation, Personalführung) geeignet sind.

(3) Als Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ist ein Arzt zu bestellen, der zur Leitung (Organisation, Personalführung) geeignet ist (ärztlicher Leiter). Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt.

(4) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur ist außer bei Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden, von der Landesregierung zu genehmigen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgesehenen Ärzte den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechen. Diese Genehmigung ist, sofern sie nicht im Rahmen der Bewilligung zum Betrieb der Krankenanstalt erfolgt, vor Dienstantritt zu erteilen.

(5) Bei Verhinderung des ärztlichen Leiters muß er durch einen geeigneten Arzt vertreten werden, der der Landesregierung anzuzeigen ist.

(6) Für Genesungsheime und für Pflegeanstalten für chronisch Kranke kann die Landesregierung bewilligen, daß von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand genommen wird, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist.

(7) Die Landesregierung hat eine Genehmigung nach Abs. 4 zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen dafür weggefallen sind, wenn sich nachträglich herausstellt, daß die Voraussetzungen nicht gegeben waren, oder wenn die betreffenden Ärzte schwerwiegend oder wiederholt gegen ihre Pflichten verstoßen haben."

(6) Die Rechtsträger der in Abs. 2 genannten Krankenanstalten haben die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte und die nach Abs. 5 in Ausbildung zum Facharzt anzurechnenden Ärzte halbjährlich der Landesregierung unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums zu melden."

7. § 14 lautet:

"§ 14

(1) Für jede Krankenanstalt ist ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene (Krankenhaustygieniker) zu bestellen.

(2) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Unterstützung des Krankenhaustygienikers zumindest eine qualifizierte diplomierte Krankenpflegeperson als Hygienefachkraft zu bestellen.

(3) An allen bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygiene-Team zu bilden, dem der Krankenhaustygieniker und die Hygienefachkraft bzw. Hygienefachkräfte angehören. Zu den Aufgaben des Hygiene-Teams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen. Es ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern beizuziehen, durch die eine Gefahr von Infektionen besteht."

8. Nach § 15a ist folgender § 15b einzufügen:

"§ 15b

Qualitätssicherung

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben für die Sicherung der Qualität der Leistungen der Krankenanstalten vorzusorgen. Dazu sind organisatorische Einrichtungen zu schaffen, die den wissenschaftlich anerkannten Maßstäben der Qualitätssicherung entsprechen und regelmäßige vergleichende Prüfungen der Leistungsqualität ermöglichen."

- f) Recht auf Zustimmung zur Behandlung oder Verweigerung der Behandlung;
- g) Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. auf Ausfertigung einer Kopie;
- h) Recht auf Kontakte mit den Angehörigen;
- i) Recht auf religiöse Betreuung;
- j) Recht auf vorzeitige Entlassung;
- k) Recht auf Ausstellung eines Arztbriefes;
- l) Recht auf Einbringung von Anregungen und Beschwerden;
- m) Recht auf Sterbebegleitung.

(3) Die Organisations- und Behandlungsabläufe in der Krankenanstalt sind nach den Bedürfnissen der Patienten auszurichten.

(4) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat dafür zu sorgen, daß die Patienten über ihre Rechte und deren Durchsetzung in der Krankenanstalt schriftlich informiert werden.

(5) In jeder Krankenanstalt ist den Patienten eine Person oder Stelle bekanntzugeben, die ihnen für Informationen, Anregungen oder Beschwerden zur Verfügung steht.

(6) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Patienten über die Wiener Patientenanzwaltschaft zu informieren."

12. § 18 Abs. 1 lautet:

"(1) Jede Krankenanstalt muß über das erforderliche Verwaltungspersonal verfügen. Für eine Krankenanstalt mit nicht mehr als 800 Betten ist eine Person als Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten zu bestellen, die auf dem Gebiet der Betriebsführung besonders ausgebildet und erfahren ist sowie zur Leitung (Organisation, Personalführung) geeignet ist. Für eine Krankenanstalt mit mehr als 800 Betten ist jeweils eine nach den gleichen Gesichtspunkten geeignete Person als Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten sowie als Leiter der technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für Ausbildung und Fortbildung des Verwaltungspersonals ist vorzusorgen."

Für Personen, die sich um eine Stelle als ständiger Konsiliararzt bewerben, entfällt der Nachweis nach lit. d."

16. § 37 Abs. 2 lautet:

"(2) Im übrigen sind Begleitpersonen aufzunehmen, wenn dies räumlich möglich ist."

17. § 38 Abs. 5 lautet:

"(5) Kann ein zu entlassender Patient sich nicht selbst versorgen und ist auch keine andere Betreuung sichergestellt, ist mit dem Sozialhilfeträger rechtzeitig vor der Entlassung Kontakt aufzunehmen."

18. § 48 lautet:

#### "§ 48

(1) Die von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren sind in den Fällen der Befundung oder Begutachtung gemäß § 36 Abs. 3, 2. Halbsatz in voller Höhe zu entrichten. Diese Pflegegebühren sind sechs Wochen ab Rechnungslegung zur Zahlung fällig und im Falle des Zahlungsverzuges sind Verzugszinsen in der Höhe von 4 vH über der jeweiligen Bankrate zu entrichten.

(2) Das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung sonst an die Rechtsträger der Krankenanstalt zu entrichtenden Pflegegebührenersätze - unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe - und allfälligen Sondergebühren (§ 45 Abs. 1) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebührenersätze zu zahlen

(4) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebüh-  
renersätze sind mit jedem 1. Jänner im prozentuellen Ausmaß  
der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträ-  
ger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen. Die jeweils  
neu berechneten Pflegegebührensätze sind auf volle Schilling  
zu runden.

(5) Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres sind vor  
der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses abzuziehen:

1. die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gemäß § 51b  
ASVG, § 27a GSVG, § 24a BSVG und § 20a B-KUVG;

2. jene Beträge, die die Krankenversicherungsträger gemäß § 447 f  
Abs. 2 Z 1 und 2 ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten  
bereitstellen;

3. jene Beitragseinnahmen, die sich ab 1. Jänner 1991 aus Ände-  
rungen des Beitragsrechts ergeben, sofern der daraus erfließende  
Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist; weiters haben bei der Er-  
rechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Abs. 4 die  
auf Grund der 50. Novelle zum ASVG, der 18. Novelle zum GSVG,  
der 16. Novelle zum BSVG und der 21. Novelle zum B-KUVG vorge-  
sehenen Beitragsveränderungen außer Betracht zu bleiben.

(6) Die Beitragseinnahmen des laufenden Kalenderjahres aller dem  
Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger sind den  
Beitragseinnahmen des zuletzt vorangegangenen Kalenderjahres  
unter Berücksichtigung des Abs. 5 gegenüberzustellen. Als Bei-  
tragseinnahmen gelten alle Beiträge für Pflichtversicherte und  
für freiwillig Versicherte, die nach den Weisungen des Bundes-  
ministers für Arbeit und Soziales über die Rechnungslegung als  
Beitragseinnahmen in Betracht kommen, in der Krankenversicherung  
der Bauern einschließlich des Bundesbeitrages; maßgebend sind  
die in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger  
ausgewiesenen Beträge. Der Erhöhungsprozentsatz ist vom Haupt-  
verband auf zwei Dezimalstellen zu runden und bedarf der Zustim-  
mung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

19. § 49 Abs. 4 bis 6 lauten:

"(4) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach Abs. 1 ist die Schiedskommission an die mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festgesetzten Erhöhungssätze gemäß § 48 Abs. 4 bis 9 gebunden. Für Krankenanstalten, für die bis zum 31. Dezember 1990 noch keine Verträge über das Ausmaß der zu entrichtenden Pflegegebührenersätze bestehen, sind die zu entrichtenden Pflegegebührenersätze so zu bestimmen, daß sie 80 vH der jeweils geltenden, nach § 46 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 vH dieser Pflegegebühren nicht unterschreiten. Innerhalb dieses Rahmens sind die Pflegegebührenersätze unter Bedachtnahme darauf zu bestimmen, welche Einrichtungen und Ausstattungen die betreffende Krankenanstalt besitzt, welcher Kostenaufwand mit der Einstellung und dem Betrieb von besonders aufwendigen Einrichtungen verbunden ist und wieweit die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger gegeben ist.

(5) Entscheidungen der Landesregierung gemäß § 46 Abs. 3 über die Gleichartigkeit oder annähernde Gleichwertigkeit dürfen von der Schiedskommission nicht berücksichtigt werden, wenn die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit

1. Krankenanstalten betrifft, die nach der Verordnung gemäß § 5a Abs. 1 nicht ausdrücklich als gleichartig oder annähernd gleichwertig bezeichnet sind, oder

2. Krankenanstalten betrifft, deren Ausstattung hinsichtlich der Zahl der Abteilungen, der Bettenzahl, des Personalstandes oder der medizinisch-technischen Geräte wesentliche Unterschiede aufweist.

(6) In den Fällen des Abs. 5 hat die Schiedskommission nach den von ihr angenommenen sachlichen Kriterien zu entscheiden."



## Artikel II

(1) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt das Gesetz über die Anzahl der in Krankenanstalten in Wien in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte, LGBI. Nr. 26/1990, außer Kraft.

(2) Art. II des Gesetzes, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 geändert wird, LGBI. für Wien Nr. 40/1989, wird aufgehoben.

## Artikel III

Die Bestimmungen der §§ 51a und 56 Abs. 3 Wr. KAG sind in der Zeit vom 1. Jänner 1991 bis 31. Dezember 1994 nicht anzuwenden.

## Artikel IV

(1) Art. I Z 1, 18, 19, 20, 23, Art. II Abs. 2 und Art. III treten mit 1. Jänner 1991 in Kraft.

(2) Die übrigen Bestimmungen treten mit 1. Jänner 1993 in Kraft.