

L T 4.2.2000

MA 15-II-Norm 35/97

10. November 1999

GESETZENTWURF

Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 und das Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz geändert wird

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsätzlichen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/1998, des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 - 2. SRÄG 1996, BGBl. Nr. 764, und des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/1998, beschlossen:

Artikel I

ÄNDERUNG DES WIENER KRANKENANSTALTENGESETZES 1987

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBI. für Wien Nr. 23/1987, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. für Wien Nr. 60/1998, wird wie folgt geändert:

1. § 2 lit. b und c lautet:

"b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie Einrichtungen der arbeitsmedizinischen Betreuung und arbeitsmedizinische Zentren (§§ 79 und 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/1999);

c) Einrichtungen zur stationären oder ambulanten Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, daß die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen."

2. § 3 Abs. 1 lit. a und b lautet:

"a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie und
2. Innere Medizin;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche

Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde und Optometrie,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
9. Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;"

3. § 3 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. b und c 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. 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."

4. § 4 wird folgender Abs. 7 angefügt:

"(7) Der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds oder eine an seine Stelle tretende Einrichtung ist bei bettenführenden Krankenanstalten zur Frage des Bedarfes zu hören."

5. § 5 a lautet:

"§ 5 a. (1) Die Landesregierung hat für Fondskrankenanstalten (§ 64 a Abs. 1) einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes befindet.

(2) Bei Erstellung dieses Landeskrankenanstaltenplanes sind folgende Grundsätze sicherzustellen:

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

(3) Die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten haben jährlich bis zum 31. März für das vorhergehende Jahr die Anzahl der stationären Aufnahmen und die Anzahl der Pflegetage je Abteilung, getrennt nach Patienten, die ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, und solchen, die ihren Hauptwohnsitz nicht in Wien haben, der Landesregierung schriftlich zu melden."

6. § 7 wird folgender Abs. 5 angefügt:

"(5) Bei Fondskrankenanstalten (§ 64 a Abs. 1) ist die Bewilligung nach Abs. 2 und 3 insbesondere nur dann zu erteilen, wenn die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes erfüllt sind."

7. In § 13 a Abs. 1 bis 3 und 6 werden die Worte "zum praktischen Arzt" durch die Worte "zum Arzt für Allgemeinmedizin" ersetzt.

8. In § 14 Abs. 1 wird der Begriff "Facharzt für Hygiene" durch "Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie" ersetzt.

9. In § 15 Abs. 4 werden die Worte "des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972," durch die Worte "des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/1999" ersetzt.

10. § 15 a Abs. 1 lautet:

"(1) In einer Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden oder neue medizinische Methoden angewendet werden, ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden."

11. § 15 a Abs. 4 lautet:

"(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einem im Inland zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
3. einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
4. einem Juristen,
5. einem Pharmazeuten,
6. einem Vertreter der Wiener Patientenadvokatur,
7. einer weiteren Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt und
8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person."

12. § 15 b Abs. 7 lautet:

"(7) Alle durch diagnostische und therapeutische Eingriffe jeglicher Art gewonnenen Zellen und Gewebe müssen einer zytopathologischen bzw. histopathologischen Untersuchung unterzogen werden."

13. § 15 c letzter Satz lautet:

"Über die Ergebnisse der Personalplanung (Sollstand, Iststand) hat der Rechtsträger der Landesregierung jährlich bis spätestens 31. März zu berichten."

14. § 17 a wird folgender Abs. 7 angefügt:

"(7) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat dafür zu sorgen, dass die Patienten spätestens bei ihrer Aufnahme über das Leistungsangebot und die damit im Zusammenhang stehende Ausstattung der Krankenanstalt informiert werden."

15. Nach § 18 Abs. 5 erster Satz wird folgender Satz eingefügt:

„Der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds entscheidet endgültig.“

16. In § 18 Abs. 7 letzter Satz und in § 20 Abs. 2 letzter Satz wird die Wortfolge "binnen einer Frist von zwei Monaten nach vollständiger Vorlage" ersetzt durch "binnen einer Frist von drei Monaten nach vollständiger Vorlage".

17. In § 21 wird das Zitat "§ 18 Abs. 5 und 6" durch "§ 18 Abs. 5 bis 7" ersetzt.

18. § 23 samt Überschrift lautet:

**"Abänderung und Zurücknahme
von Errichtungs- und Betriebsbewilligung"**

§ 23. (1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn

a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt;

b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 57 unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

(3) Die Landesregierung kann in den Fällen des Abs. 1 und 2 dem Rechtsträger eine angemessene Behebungsfrist einräumen.

(4) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten kann zurückgenommen werden, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist nicht behoben werden."

19. Der Titel von Abschnitt II lautet:

"II. ABSCHNITT:

**BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR ÖFFENTLICHE KRANKENANSTALTEN UND
REGELUNGEN BETREFFEND DIE SCHIEDSKOMMISSION"**

20. § 25 Abs. 2 lautet:

"(2) Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt bei Vorliegen eines Bedarfes zur Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege (§ 30 Abs. 1) von der Landesregierung verliehen werden, wenn sie den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes entspricht, gemeinnützig ist, die Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet sind und wenn sie vom Bund, einem Bundesland, einer Gemeinde, einer sonstigen Körperschaft öffentlichen Rechtes, einer Stiftung, einem öffentlichen Fonds, einer anderen juristischen Person oder einer Vereinigung von juristischen Personen verwaltet und betrieben wird. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft, so hat der Rechtsträger überdies nachzuweisen, dass er über die für den gesicherten Bestand der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt. Ein Anspruch auf die Verleihung besteht nicht. Zur Frage des Bedarfes sind der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds und die betroffenen Sozialversicherungsträger zu hören."

21. § 28 samt Überschrift lautet:

"Verwendung und Offenlegung von Drittmitteln"

§ 28. (1) Drittmittel sind finanzielle Zuwendungen an Krankenanstalten, einzelne Abteilungen, Departments oder sonstige Organisationseinheiten, die nicht oder nicht unmittelbar der Abgeltung einer konkreten Leistung dienen oder anlässlich einer konkreten Leistung zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

(2) Drittmittel dürfen von öffentlichen Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - ausschließlich für Zwecke verwendet werden, die den Aufgaben der Krankenanstalten dienen.

(3) Öffentliche Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - haben der Landesregierung jährlich bis längstens 30. April eine Aufstellung über die im vorangegangenen Kalenderjahr erhaltenen Drittmittel und deren Verwendung vorzulegen."

22. § 30 Abs. 1 erster Satz lautet:

"Das Land Wien ist verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan Anstaltspflege für Personen, die Wiener Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, sofern sie anstaltsbedürftig sind oder sich einem operativen Eingriff unterziehen, in der allgemeinen Gebührenklasse entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen."

23. § 33 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Sie sind nur in Fällen eines unabweisbar notwendigen Bedarfes, insbesondere dann zu genehmigen, wenn Kranke bestimmter Altersstufen oder solche mit bestimmten Krankheiten nur mangels der entsprechenden Anstaltseinrichtungen in die Hauptanstalt nicht aufgenommen werden können und der Angliederungsvertrag zu keinem dem Landeskrankenanstaltenplan widersprechenden Zustand führen würde."

24. § 33 wird folgender Abs. 5 angefügt:

"(5) Eine nach Abs. 1 erteilte Genehmigung ist von der Landesregierung zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem dem Landeskrankenanstaltenplan widersprechenden Zustand geführt hat. Bestehende Angliederungsverträge sind ebenfalls auf ihre Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan zu überprüfen und bei fehlender Übereinstimmung ist ihre Genehmigung zu widerrufen."

25. § 43 lautet:

"Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem Dienst habenden Arzt jene Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen, die zur Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes nach § 5 Abs. 4 a und 8 der Straßenver-

kehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 134/1999, erforderlich sind."

26. § 44 a lautet:

"§ 44 a. (1) Als Pflegegebühr (Sondergebühr) für Begleitpersonen kann durch Verordnung der Landesregierung ein Entgelt festgesetzt werden, das auf die für diese Begleitpersonen zu erbringenden Leistungen und auf das Lebensalter des Patienten Bedacht nimmt. Für Begleitpersonen von Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ist kein Entgelt festzusetzen. Von der Einhebung eines Entgeltes ist abzusehen, wenn der Patient auf die Mitbetreuung durch die mitaufgenommene Begleitperson angewiesen ist.

(2) Für Begleitpersonen von Kindern zwischen dem vollendeten dritten bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr darf diese Pflegegebühr (Sondergebühr) für höchstens 14 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Ein entsprechender Antrag hat durch die Begleitperson zu erfolgen. Sie hat gleichzeitig nachzuweisen, für wie viele Tage im laufenden Kalenderjahr von ihr bereits Pflegegebühren als Begleitperson entrichtet wurden."

27. Nach § 44 a wird folgender § 44 b eingefügt:

„Rechtsbeziehung bei Antragstellung auf Aufnahme in ein Pflegeheim

§ 44 b. Es ist zulässig, dass Patienten, die nach Ablehnung der weiteren Kostentragung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger einen Antrag auf Aufnahme in ein Pflegeheim gestellt haben, vorübergehend bis zur Aufnahme in ein Pflegeheim in der Krankenanstalt verbleiben."

28. In § 45 Abs. 3 zweiter Satz wird die Wendung "wie z.B. für Anästhesiologie" durch "wie z.B. für Anästhesiologie und Intensivmedizin" ersetzt.

29. § 50 Abs. 1 bis 4 lautet:

"(1) Zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten ist eine Schiedskommission berufen:

a) Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bestehen, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,

b) in den Angelegenheiten des § 64 b Abs. 12 - 16,

c) über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, LGBl. für Wien Nr. 9/1997,

d) über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (Art. 24 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, LGBl. für Wien Nr. 9/1997), gründen.

(2) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet. Sie besteht aus einem Vorsitzenden und fünf weiteren Mitgliedern. Die Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. der Vorsitzende aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Wien gehörenden Gerichte auf Grund eines vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien alphabetisch gereihten Dreivorschlages;
2. ein Mitglied auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger;
3. ein Mitglied auf Vorschlag des Landesamtsdirektors aus dem Kreise der rechtskundigen Bediensteten des Aktivstandes des Amtes der Landesregierung;
4. ein Mitglied aus dem Kreis der Angehörigen der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger;
5. ein Mitglied aus dem Kreis der Angehörigen der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund eines Vorschlages des Landesamtsdirektors;
6. ein Mitglied aus dem Kreise der Angehörigen der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund eines gemeinsamen Vorschlages der Österreichischen Bischofskonferenz und des Evangelischen Oberkirchenrates.

Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(3) Ist die Bestellung von Mitgliedern der Schiedskommission erforderlich, so hat das Amt der Landesregierung die gemäß Abs. 2 Vorschlagsberechtigten schriftlich unter Setzung einer mindestens sechswöchigen Frist zur Nominierung aufzufordern. Wird innerhalb dieser Frist kein Vorschlag erstattet, der den in Abs. 2 genannten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlages gebunden.

(4) Die Mitglieder der Schiedskommission werden für eine Dauer von vier Jahren bestellt. Sie bleiben jedoch bis zum Zusammentritt der neu bestellten Mitglieder im Amt. Ihre neuerliche Bestellung ist zulässig.

30. § 50 Abs. 11 - 18 wird aufgehoben.

31. Nach § 50 wird folgender § 50 a eingefügt:

"§ 50 a. (1) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51, in der Fassung BGBl. I Nr. 164/1998, anzuwenden.

(2) Die Schiedskommission entscheidet in Senaten, denen der Vorsitzende und vier Beisitzer angehören. Beisitzer sind die unter § 50 Abs. 2 Z 2 bis 5 genannten Mitglieder. Ist der am Streit beteiligte Rechtsträger der Krankenanstalt ein Orden, tritt an die Stelle des in § 50 Abs. 2 Z 5 genannten Mitgliedes das in § 50 Abs. 2 Z 6 genannte Mitglied.

(3) Endet das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) während eines bei der Schiedskommission anhängigen Verfahrens, so ist dieses von neuem durchzuführen.

(4) Die Beisitzer sind zu den Sitzungen vom Vorsitzenden unter Bekanntgabe der Tagesordnung rechtzeitig einzuberufen. Die Einberufung hat schriftlich und unter Nachweis der Zustellung zu erfolgen.

(5) Der Senat ist beschlussfähig, wenn die Einberufung aller Mitglieder der Schiedskommission ordnungsgemäß erfolgt ist und jedenfalls der Vorsitzende und mindestens zwei Beisitzer anwesend sind.

(6) Die Beschlüsse des Senates werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(7) Die Landesregierung hat durch Verordnung eine Geschäftsordnung der Schiedskommission zu erlassen. Die Führung der Bürogeschäfte der Schiedskommission obliegt dem Amt der Landesregierung (Geschäftsstelle). Die Geschäftsstelle hat insbesondere einen Schriftführer zu stellen, dem eine Entschädigung wie einem Beisitzer zusteht.

(8) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg."

32. § 51 Abs. 3 Z 2 und 4 lautet:

"2. Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung BGBl. I Nr. 41/1999, Asyl gewährt wurde, und Asylwerber, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung BGBl. I Nr. 41/1999, eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,

4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und"

33. § 57 Abs. 2 letzter Satz lautet:

"Im Falle einer Fondsrankenanstalt hat die Landesregierung das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von der Sachlage in Kenntnis zu setzen."

34. § 58 Abs. 2 lautet:

"(2) Wird die einer öffentlichen Krankenanstalt erteilte Bewilligung zur Errichtung oder zum Betrieb zurückgenommen (§ 23), so verliert sie gleichzeitig das Öffentlichkeitsrecht."

35. In § 60 a Abs. 1 wird das Gesetzeszitat "Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990" ersetzt durch "Unterbringungsgesetz - UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/1997".

36. § 60 e lautet:

"§ 60 e. Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie müssen unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie bzw. eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie stehen."

37. In § 62 lit. d wird die Wendung "Ausstellung des Arztbriefes" durch "Ausstellung des Patientenbriefes" ersetzt.

38. § 64 a Abs. 1 lautet:

"(1) Fondskrankenanstalten sind die öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und die öffentlichen Sonderkrankenanstalten mit Ausnahme der Pflegeabteilungen für Psychiatrie und die privaten gemeinnützigen allgemeinen Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds finanziert werden."

39. § 64 b Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

"Der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern ist elektronisch vorzunehmen."

40. Die §§ 64 e bis 64 g erhalten die Bezeichnungen §§ 64 f bis 64 h. § 64 e samt Überschrift lautet:

"Sanktionsmechanismus"

§ 64 e. (1) Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger, das Land Wien oder der Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt eine Einschränkung des Leistungsangebotes im stationären, halbstationären, tagesklinischen, ambulanten oder niedergelassenen Bereich, so haben sie diese Absicht einander mitzuteilen. Kommt innerhalb einer angemessenen Zeit keine einvernehmliche Lösung zu Stande und bleibt es bei der Einschränkung des Leistungsangebotes, dann kann derjenige, der stattdessen die Leistung tatsächlich erbringt, eine angemessene finanzielle Entschädigung von demjenigen begehren, der sein Leistungsangebot eingeschränkt hat.

(2) Der Anspruch auf angemessene finanzielle Entschädigung ist bei der Schiedskommission (§ 50) geltend zu machen, welche - wenn die tatsächlichen Mehrkosten des durch die zusätzlichen Mehrleistungen Belasteten nicht nachgewiesen werden können - in sinngemäßer Anwendung des § 273 Zivilprozessordnung, RGBI. 1895/113, in der Fassung BGBl. I Nr. 125/1999, zu entscheiden hat.

(3) Eine meldepflichtige und daher allenfalls einen Anspruch auf finanzielle Entschädigung begründende Einschränkung des Leistungsangebotes liegt nicht vor, wenn jemand eine freiwillig ohne gesetzlichen oder behördlichen Auftrag erbrachte Leistung einstellt oder reduziert.

(4) Besteht die Leistungseinschränkung in einem vertragslosen Zustand zwischen Sozialversicherung und Vertragsärzten, dann sind die Kosten der Mehrleistungen der Fonds-krankenanstalten vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf Rechnung der leistungseinschränkenden Sozialversicherungsträger im Wege des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds abzugelten. Als Höchstbetrag des Abgeltungsbetrages ist die Summe der von der Sozialversicherung im Hinblick auf den vertragslosen Zustand nicht honorierten Arztabrechnungen zuzusprechen.

41. § 65 wird folgender Satz angefügt:

"Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind überdies unverzüglich der Strukturkommission bekannt zu geben."

42. In § 66 wird das Gesetzeszitat "des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957" ersetzt durch "des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 95/1998".

43. In § 69 entfällt die Absatzbezeichnung "(1)".

Artikel II

"(1) Die im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Gesetzes bestellte Schiedskommission hat bereits anhängige Verfahren abzuschließen. Die Mitglieder bleiben bis zum Abschluss dieser Verfahren unbeschadet der Bestellung der Mitglieder nach § 50 im Amt. Auf diese Verfahren finden die §§ 49 und 50 des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987, in der Fassung LGBl. für Wien Nr. 14/1996, weiterhin Anwendung.

(2) Allgemeine Krankenanstalten, die vor Inkrafttreten von § 3 Abs. 1 lit. a in der Fassung dieses Gesetzes nicht sämtliche Voraussetzungen für die Einstufung als Standardkrankenanstalt erfüllt haben und ausschließlich auf Grund des Inkrafttretens dieser Bestimmung ab 1. Jänner 1997 als Standardkrankenanstalten einzustufen sind, haben die Verpflichtung des § 22 a Abs. 3 bis spätestens 31. Dezember 2002 zu erfüllen."

Artikel III

ÄNDERUNG DES WIENER HEILVORKOMMEN- UND KURORTEGESETZES

Das Gesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte (Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz), LGBl. für Wien Nr. 7/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 26/1987, wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift zu § 1 lautet:

"I. Begriffsbestimmungen und Grundsätzliches"

2. § 1 Abs. 7 lautet:

"(7) a) Kuranstalten und Kureinrichtungen sind Einrichtungen zur stationären oder ambulanten Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben. Es ist auch die Anwendung von solchen Zusatztherapien zulässig, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen.

b) Die Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien ist zulässig, wenn für diese Produkte eine Vertriebsbewilligung vorliegt.

c) Die Behandlung in Kuranstalten und Kureinrichtungen im Rahmen von Zusatztherapien hat nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen."

3. § 10 Abs. 2 lit. c lautet:

"c) sich die chemischen oder physikalischen Eigenschaften des Produktes eines Heilvorkommens beim Vertrieb nicht in einer die Heilwirkung maßgeblich beeinflussenden Weise ändern;"

4. § 10 Abs. 5 lautet:

"(5) Die zum Versand gelangenden Behältnisse und Abpackungen der Produkte von Heilvorkommen sind, sofern nicht lebensmittelrechtliche Kennzeichnungsvorschriften anzuwenden sind, mit Etiketten zu versehen, die den Namen und die örtliche Lage des Heilvorkommens, eine kurze Darstellung der letzten Analyse, insbesondere auch den Namen des analysierenden Institutes (Sachverständigen) und das Datum der Analyse, ferner eine kurze Darstellung der anerkannten, auf das Versandprodukt bezüglichen Indikationen und bei Wässern von Heilquellen die Angabe eines allfälligen Zusatzes von Kohlensäure zu enthalten haben."

5. In § 12 wird das Gesetzeszitat "Eisenbahnteilungsgesetz 1954, BGBl. Nr. 71", ersetzt durch "Eisenbahnteilungsgesetz 1954, BGBl. Nr. 71, in der Fassung BGBl. Nr. 156/1998".

6. § 19 Abs. 2 lit. e lautet:

"e) die Aufsicht über den Betrieb durch einen Arzt gewährleistet ist, der in Österreich zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und Kenntnisse auf dem Gebiet der Balneologie und Kurortmedizin besitzt;"

7. In § 19 Abs. 2 lit. g wird die Wortfolge "§ 13 der Gewerbeordnung 1973, BGBl. Nr. 50/1974", ersetzt durch "§ 13 Gewerbeordnung 1994 - GewO 1994, BGBl. Nr. 194, in der Fassung BGBl. I Nr. 59/1999".

8. Nach § 19 Abs. 2 lit. h wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt, folgende lit. i und j werden angefügt:

"i) allenfalls angebotene Zusatztherapien den Voraussetzungen des § 1 Abs. 7 entsprechen;

j) gegen die für den inneren Betrieb der Kuranstalt oder Kureinrichtung vorgesehene Kuranstaltsordnung (§ 21 a) keine Bedenken bestehen."

9. § 19 Abs. 4 wird aufgehoben.

10. § 21 Abs. 1 erster Satzteil lautet:

"(1) Wesentliche räumliche Änderungen von Kuranstalten oder Kureinrichtungen sowie wesentliche Änderungen im Leistungsangebot, insbesondere Zusatztherapien, sind der Landesregierung anzuzeigen;"

11. § 21 Abs. 3 wird aufgehoben.

12. Nach § 21 wird folgender § 21 a samt Überschrift eingefügt:

"Kuranstaltsordnung"

§ 21 a. (1) Der innere Betrieb einer Kuranstalt oder Kureinrichtung ist von ihrem Rechtsträger durch eine Kuranstaltsordnung zu regeln. Die Kuranstaltsordnung hat jedenfalls zu enthalten:

1. die Aufgaben und Einrichtungen der Kuranstalt oder Kureinrichtung;
2. Angaben über ihre Organisation, die Person ihres Rechtsträgers, die wesentlichen Rechtsverhältnisse und ihre Vertretung nach außen;
3. die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform;
4. die Dienstobliegenheiten der in der Kuranstalt oder Kureinrichtung beschäftigten Personen;
5. die dem Aufsicht führenden Arzt zukommenden Aufgaben wie Erstellung des Kurplans und die damit zusammenhängenden Anfangs-, Zwischen- und Enduntersuchungen;
6. eine Aufstellung der sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergebenden Behandlungsarten und der angebotenen Zusatztherapien;
7. im Fall der Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien Angaben über die Herkunft dieser Produkte und über die Vertriebsbewilligung;
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung;
9. die Festlegung eines grundsätzlichen Rauchverbots in der Kuranstalt oder Kureinrichtung, wobei Zonen für Raucher eingeräumt und besonders bezeichnet werden können;
10. Richtlinien für den Aufenthalt von Patienten, Begleitpersonen und Besuchern;
11. Informations- und Beschwerdemöglichkeit.

(2) Die Kuranstaltsordnung und jede Änderung bedarf der Genehmigung der Landesregierung.

(3) Die Kuranstaltsordnung ist in der Kuranstalt oder Kureinrichtung so aufzulegen, dass sie für jedermann zugänglich ist."

13. In § 24 Abs. 1 lit. b wird der Klammerausdruck "(II. Teil des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272/58)" ersetzt durch "(II. Teil des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272, in der Fassung BGBl. I Nr. 78/1998)".

14. Die Überschrift zu den §§ 25 und 26 "VI. Aufsicht des Bundes" entfällt; die Überschrift zu § 25 lautet:

"VI. Verständigung des Landeshauptmannes"

15. § 26 samt Überschrift wird aufgehoben.

16. Der bisherige § 26 a erhält die Bezeichnung "§ 26".

17. § 27 Abs. 1 lautet:

"(1) Zuwiderhandlungen gegen die im § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 6, § 10 Abs. 7 und § 16 Abs. 2 aufgestellten Verbote oder die im § 1 Abs. 7, § 8 Abs. 1, 4 und 5, § 9 Abs. 1 und 5, § 10 Abs. 5, § 21 Abs. 1, § 21 a, § 22 und § 28 Abs. 3 und 4 aufgestellten Gebote dieses Gesetzes, der Vertrieb der Produkte von Heilvorkommen (§ 10) oder der Betrieb einer Kuranstalt oder Kureinrichtung (§ 19) ohne Bewilligung sowie Übertretungen der zur Durchführung dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen werden vom Magistrat mit einer Geldstrafe bis zu 30.000 S bestraft, sofern die Handlung oder Unterlassung nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet oder nach einer anderen Vorschrift mit einer strengeren Verwaltungsstrafe bedroht ist."

Artikel IV

(1) Art. I Z 2 bis 6, 15 bis 20, 22 bis 24, 29 bis 34, 38, 40, 41 und 43 sowie Art. II dieses Gesetzes treten mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

(2) Art. I Z 26 tritt mit 1. Mai 2000 in Kraft.

(3) Die übrigen Bestimmungen des Art. I und Art. III dieses Gesetzes treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Artikel V

Artikel III Z 4 dieses Gesetzes wurde unter Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie 98/34/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Juni 1998 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften der Europäischen Kommission notifiziert (Notifikationsnummer 99/94/A).

Artikel VI

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2002 tritt in § 27 Abs. 1 Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz an die Stelle des Ausdruckes „30.000 S“ der Ausdruck „2.100 Euro“.

7. Dezember 1999

VORBLATT

Ziel und Problemstellung:

- Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der KAG-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/96, und des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 - 2. SRÄG 1996, BGBl. Nr. 764/1996, die nicht bereits mit der Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 13/1997, ausgeführt worden sind, sowie Erlassung der zur Durchführung der Artikel 12 und 24 der Vereinbarung nach Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 notwendigen landesgesetzlichen Regelungen;
- Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 732/1995, und der dazu korrespondierenden Novelle zum Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 731/1995;
- Weitere krankenanstaltenrechtliche Änderungen, deren Notwendigkeit sich aus der Vollzugspraxis ergeben hat, sowie Anpassungen der Terminologie an neue gesetzliche Bestimmungen.

Inhalt:

Regelungsschwerpunkt dieser Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 ist die Ausführung grundsatzgesetzlicher Bestimmungen zur Umsetzung der Reform der Krankenanstaltenfinanzierung, soweit dies nicht bereits durch die Novelle LGBl. für Wien Nr. 13/1997 erfolgt ist. Dazu gehören vor allem Regelungen über die Erlassung eines Landeskrankenanstaltenplanes und dessen Berücksichtigung im krankenanstaltenrechtlichen Verfahren.

Mit der Novelle BGBl. Nr. 731/1995 zum Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte werden bestimmte Zusatztherapien in Kuranstalten und Kureinrichtungen ermöglicht.

Dies macht neben der Ausführung dieser Grundsatzbestimmungen auch eine Anpassung im Wiener Krankenanstaltengesetz erforderlich.

Aus der Vollzugspraxis hat sich die Notwendigkeit einiger Änderungen im Bereich der Ethikkommission sowie einer Klarstellung und Festlegung einer Vorlagefrist im Bereich der Qualitätssicherung ergeben. Auch die Regelung der Pflegegebühren für Begleitpersonen wird einer Änderung unterzogen. Weiters werden Bestimmungen für die Verwendung und Offenlegung von Drittmitteln bei öffentlichen Krankenanstalten normiert. Schließlich wird eine Regelung für die Rechtsbeziehung zwischen Patient und Rechtsträger der Krankenanstalt für den Fall der Asylierung aufgenommen.

Alternativen:

Hinsichtlich der Ausführung grundsatzgesetzlicher Bestimmungen und der Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 bestehen keine Alternativen.

Hinsichtlich der übrigen Änderungen wäre die Alternative die Beibehaltung der als unzulänglich erkannten Rechtslage.

Kosten:

Die Neuerungen werden mit Ausnahme der Pflegegebühren für Begleitpersonen keine Mehrkosten verursachen. Die Mehrkosten auf Grund der Neuerungen bei den Pflegegebühren für Begleitpersonen werden je nach inhaltlicher Gestaltung der zu erlassenden Verordnung bis etwa drei Millionen Schilling betragen.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Wien:

Wesentliche Auswirkungen auf die Beschäftigung in Krankenanstalten und Kureinrichtungen sind durch diese Novelle nicht zu erwarten.

Administrative Belastungen sind zu erwarten beim Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (Einbeziehung in alle wesentlichen Verfahren bei Fondskrankenanstalten) und bei der Schiedskommission (Vergrößerung der Kommission und Vermehrung ihrer Aufgaben).

Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit privater nicht gemeinnützig geführter Krankenanstalten sind nicht gegeben.

Unmittelbare budgetäre Auswirkungen sind durch diese Novelle nicht zu erwarten.

EU-Konformität:

gegeben

ERLÄUTERUNGEN

zum Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 und das Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz geändert wird

I. Allgemeiner Teil

1.) Bund und Länder haben sich in der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 auf eine grundlegende Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung geeinigt. Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit 1. Jänner 1997 in Kraft zu setzen.

Die in dieser Vereinbarung vorgesehenen Regelungen zur Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wurden auf Bundesebene mit der KAG-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/1996, und dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 - 2. SRÄG 1996, BGBl. Nr. 764/1996, umgesetzt. Um die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung in Wien ab 1. Jänner 1997 zu ermöglichen, wurden mit der Novelle zum Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 13/1997, zunächst die für die Umstellung des Finanzierungssystems unbedingt erforderlichen Grundsatzbestimmungen dieser Bundesgesetze ausgeführt. Darüber hinaus wurde mit dieser Novelle von der vom Grundsatzgesetzgeber eingeräumten Wahlmöglichkeit Gebrauch gemacht, die wirtschaftliche Aufsicht über "Fondskrankenanstalten" und die Wahrnehmung der Bestimmungen über die Deckung des Betriebsabganges dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds zu übertragen.

Die Ausführung aller übrigen Grundsatzbestimmungen der KAG-Novelle 1996 und des 2. SRÄG 1996 sowie die Schaffung landesgesetzlicher Regelungen zur vollständigen Umsetzung von Artikel 12 (Schiedskommission) und Artikel 24 (Sanktionsmechanismus) der genannten Vereinbarung im krankenanstaltenrechtlichen Bereich ist Regelungsschwerpunkt der gegenständlichen Novelle.

Wesentliche Neuerungen in diesem Bereich sind:

- Einschränkung der erforderlichen Abteilungen bei Standardkrankenanstalten auf Chirurgie und Innere Medizin;
- Verpflichtung der Landesregierung zur Erlassung eines Landeskrankenanstaltenplanes durch Verordnung und Festlegung der Grundsätze;
- Berücksichtigung des Landeskrankenanstaltenplanes bei der Bewilligung von Änderungen bei Fondskrankenanstalten;
- Neuschaffung der Möglichkeit, die Errichtungsbewilligung abzuändern oder zurückzunehmen. Auch die Betriebsbewilligung soll künftig nicht mehr nur zurückgenommen, sondern auch abgeändert werden können;

- Verlust des Öffentlichkeitsrechtes bei der Zurücknahme der Errichtungs- oder Betriebsbewilligung;
- Berücksichtigung des Landeskrankenanstaltenplanes bei Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes, bei der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege und bei Angliederungsverträgen;
- Weitere Aufgaben der Schiedskommission und Änderung ihrer Zusammensetzung sowie Übergangsregelung für anhängige Verfahren;
- Sanktionsmechanismus:
Vorgangsweise und Folgen bei Einschränkung des Leistungsangebotes (Artikel 24 der Vereinbarung);
- elektronischer Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern.

Diesen Bestimmungen stehen keine Rechtsvorschriften der EU entgegen.

Der Vollständigkeit halber wird erwähnt, dass Artikel III der KAG-Novelle 1996 derzeit noch nicht ausgeführt wird. Dieser Artikel enthält jene Rechtsvorschriften, die am 31.12.1977 in Geltung gestanden sind und die nach Ablauf der Geltungsdauer der Art. 15 a B-VG Vereinbarung mit 1. Jänner 2001 wieder in Kraft treten sollen. Die Ausführung dieses Artikels ist derzeit nicht erforderlich und wird daher einer späteren Novelle vorbehalten.

2.) Völlig unabhängig von der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung werden mit dieser Novelle die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der Novelle zum Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 731/1995, und der dazu korrespondierenden Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 732/1995, ausgeführt.

Im Bereich des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 ist in diesem Zusammenhang lediglich der Begriff Kuranstalt als Abgrenzung zum Begriff Krankenanstalt neu zu definieren.

Wesentliche Änderungen des Wiener Heilvorkommen- und Kurortgesetzes sind:

- die Ermöglichung von Zusatztherapien in Kuranstalten und Kureinrichtungen;
- Voraussetzungen für die Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien;
- Anpassung an lebensmittelrechtliche Vorschriften im Zusammenhang mit der Richtlinie 80/777/EWG in der Fassung der Richtlinie 96/70/EG;
- Qualitätssicherung durch obligatorische Kuranstaltsordnungen und erweiterte Kenntnisse der aufsichtsführenden Ärzte;
- Änderungen unter Bedachtnahme auf die bisherigen Vollzugserfahrungen.

3.) Folgende Änderungen im Bereich des Wr. KAG sind vorgesehen, deren Notwendigkeit sich aus der Vollzugspraxis ergeben hat:

- Klarstellung, dass die Ethikkommission vom Rechtsträger einzurichten ist;
- Wiener Patientenadvokatur als Mitglied jeder Ethikkommission;
- Klarstellung der Bestimmung über die Untersuchung der durch diagnostische und therapeutische Eingriffe jeglicher Art gewonnenen Zellen und Gewebe;
- Festlegung einer Frist für die Vorlage des Berichtes über die Personalplanung;
- Verpflichtung der Krankenanstalten, die Patienten bei deren Aufnahme über ihr Leistungsangebot zu informieren;
- Einführung einer Sponsoring-Regelung für öffentliche Krankenanstalten mit Ausnahme von Universitätskliniken:
 - a) Definition von Drittmitteln,
 - b) Vorgaben für die Verwendung (Zwecke, die den Aufgaben der Krankenanstalten dienen),
 - c) Offenlegungspflicht über die Verwendung der Mittel an die Landesregierung;
- Neuregelung der Pflegegebühr für Begleitpersonen von Kindern ab dem vollendeten dritten Lebensjahr in öffentlichen Krankenanstalten;
- Regelung der Rechtsbeziehung zwischen Patient und Rechtsträger der Krankenanstalt bei Asylierung.

4.) Außerdem waren Anpassungen von ärztlichen Berufsbezeichnungen und Sonderfächern an die Terminologie des Ärztegesetzes und der Ärzte-Ausbildungsordnung (Arzt für Allgemeinmedizin, teilweise Änderung der Bezeichnung von Sonderfächern), Anpassungen im Zusammenhang mit dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG (arbeitsmedizinische Zentren, Zitatänderungen) und weitere Zitat Anpassungen erforderlich.

II. Finanzielle Auswirkungen

Die Abwicklung der Geschäfte des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds wird einen administrativen Mehraufwand bewirken. Im Hinblick auf die Kostenersatzbestimmung von § 4 Abs. 1 Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds-Gesetz, LGBl. für Wien Nr. 41/1996, entstehen dem Land Wien dadurch jedoch keine Kosten.

Inwieweit die Vergrößerung der Schiedskommission und die Vermehrung ihrer Aufgaben erhöhte Kosten (Entschädigung) nach sich ziehen wird, wird davon abhängen, wie häufig diese Kommission in Anspruch genommen wird. Da auch diesbezüglich keine Erfahrungen oder

Vergleichsmöglichkeiten vorliegen, ist eine Beurteilung des Kostenzuwachses derzeit noch nicht möglich.

Insgesamt ist zu den finanziellen Auswirkungen festzuhalten, dass der Landesgesetzgeber auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 und der entsprechenden grundsatzgesetzlichen Bestimmungen zur Erlassung dieses Ausführungsgesetzes verpflichtet ist und keine Möglichkeit besteht, entstehende zusätzliche Vollzugskosten zu vermeiden.

Durch die Ausführungsbestimmungen zur Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 732/1995, und zur Novelle zum Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 731/1995, werden keine zusätzlichen Kosten entstehen. Bei den übrigen Änderungen im Bereich des Wr. KAG werden ebenfalls keine zusätzlichen Kosten entstehen.

Mehrkosten für die Träger von öffentlichen Krankenanstalten sind nur durch die Neuerungen bei den Pflegegebühren für Begleitpersonen zu erwarten. In Hinkunft ist bei der Festsetzung dieses Entgeltes durch Verordnung auch auf das Lebensalter des Patienten Bedacht zu nehmen, von der Einhebung eines Entgeltes gänzlich abzusehen, wenn der Patient auf die Mitbetreuung durch die mitaufgenommene Begleitperson angewiesen ist, und darüber hinaus dürfen die Pflegegebühren für Begleitpersonen von Kindern zwischen dem vollendeten dritten bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr für höchstens 14 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden.

Die letztgenannte zeitliche Begrenzung dürfte nur in wenigen Fällen zum Tragen kommen, da eine Erhebung bei den städtischen Spitälern ergeben hat, dass im Jahr 1996 die durchschnittliche Verweildauer bei dem in Betracht kommenden Patientenkreis 4,18 Tage betragen hat. Durch diese Neuregelung sind daher - wenn überhaupt - nur geringfügige Mehrkosten zu erwarten.

Die Mehrkosten, die in jenen Fällen entstehen werden, in denen Patienten auf die Mitbetreuung durch eine Begleitperson angewiesen sind, sind in Ermangelung von Erfahrungswerten kaum bezifferbar. Dies auch vor allem deshalb, weil die Beurteilung in jedem Einzelfall dem Arzt obliegt. Eine Erhebung bei den städtischen Spitälern, die sich allerdings ausschließlich auf behinderte Patienten beschränkt, lässt einen Einnahmenverlust von etwa 150.000 ATS pro Jahr erwarten.

Wie hoch die Mehrkosten auf Grund der altersmäßigen Staffelung sein werden, wird von der inhaltlichen Gestaltung der zu erlassenden Verordnung abhängen.

Nach der bisherigen Rechtslage werden für Begleitpersonen von Patienten ab dem vollendeten dritten Lebensjahr für Übernachtung und Verpflegung pro Tag 679 ATS einschl. 10 % MwSt zur Verrechnung gebracht. Im Jahr 1996 wurden in den Spitälern der Stadt Wien 1.437 Begleitpersonen von Patienten zwischen dem vollendeten dritten und dem vollendeten fünften Lebensjahr mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 3,76 Tagen, 1.301 Begleitpersonen von Patienten zwischen dem vollendeten fünften und dem vollendeten fünfzehnten Lebensjahr mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 4,60 Tagen und 423 Begleitpersonen von Patienten ab dem vollendeten fünfzehnten Lebensjahr mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 5,51 Tagen aufgenommen. Dies ergibt in der erstangeführten Altersgruppe 5.403 Pfl egetage und somit Einnahmen von 3.669.000 ATS, in der

zweitangeführten Altersgruppe 5.985 Pflgetage und somit Einnahmen von 4.064.000 ATS und in der Altersgruppe ab dem vollendeten fünfzehnten Lebensjahr 2.331 Pflgetage und somit Einnahmen von 1.583.000 ATS.

Eine Kostenschätzung in diesem Bereich ohne Vorwegnahme der künftigen altersmäßigen und betragsmäßigen Staffelung in der zu erlassenden Verordnung kann sich nur auf die Wiedergabe von möglichen Prozentsätzen anhand der bisherigen Pflgetage in den oben angeführten Altersgruppen beschränken.

Altersgruppe 3 - 5 Jahre: Einnahmen dzt. 3.669.000 ATS

Eine Herabsetzung der Pflegegebühren für Begleitpersonen um 50 % würde zu einer Verminderung der Einnahmen um 1.834.000 ATS, eine Herabsetzung um 40 % zu einer Verminderung um 1.467.000 ATS, eine Herabsetzung um 30 % zu einer Verminderung um 1.101.000 ATS, eine Herabsetzung um 20 % zu einer Verminderung um 734.000 ATS und eine Herabsetzung um 10 % zu einer Verminderung um 367.000 ATS führen.

Altersgruppe 5 - 15 Jahre: Einnahmen dzt. 4.064.000 ATS

Eine Herabsetzung der Pflegegebühren für Begleitpersonen um 50 % würde zu einer Verminderung der Einnahmen um 2.032.000 ATS, eine Herabsetzung um 40 % zu einer Verminderung um 1.626.000 ATS, eine Herabsetzung um 30 % zu einer Verminderung um 1.219.000 ATS, eine Herabsetzung um 20 % zu einer Verminderung um 813.000 ATS und eine Herabsetzung um 10 % zu einer Verminderung um 406.000 ATS führen.

Sollten daher beispielsweise die Pflegegebühren für Begleitpersonen der Altersgruppe 3 - 5 Jahre um 50 % und die Pflegegebühren für Begleitpersonen der Altersgruppe 5 - 15 Jahre um 30 % herabgesetzt werden, würde dies für die Spitäler der Stadt Wien bei Beibehaltung der 1996 festgestellten Pflgetage eine Verminderung der Einnahmen und daher eine Mehrbelastung in Höhe von 3.053.000 ATS bedeuten.

III. Besonderer Teil

ÄNDERUNG DES WIENER KRANKENANSTALTENGESETZES 1987

Zu Art. I Z 1 (§ 2 lit. b und c):

In § 2 lit. b war eine Anpassung der Formulierung an das nunmehr geltende ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/1999, erforderlich.

Die bisher geltende Regelung des § 2 lit. c Wr. KAG sieht in Entsprechung des bisher geltenden Wiener Heilvorkommen- und Kurortgesetzes vor, dass von den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes Kuranstalten nur dann ausgenommen sind, wenn darin nur solche Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen selbst ergeben.

Da auf Grund der in dieser Novelle vorzunehmenden Änderung des Wiener Heilvorkommen- und Kurortgesetzes in Kuranstalten und Kureinrichtungen auch bestimmte Zusatztherapien zulässig sein sollen, ist eine entsprechende Anpassung dieser Bestimmung des Wiener Krankenanstaltengesetzes erforderlich.

Zu Art. I Z 2, 3 (§ 3 Abs. 1 lit. a und b sowie Abs. 3) und Art. II Abs. 2:

In Entsprechung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben werden die erforderlichen Abteilungen bei Standardkrankenanstalten auf Chirurgie und Innere Medizin eingeschränkt. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinderheilkunde sind nicht mehr verpflichtend. Die bisher in Absatz 3 vorgesehene Möglichkeit, dass eine Krankenanstalt auch dann als Standardkrankenanstalt anzusehen ist, wenn die vorgesehenen Abteilungen räumlich getrennt untergebracht sind, entfällt.

Die Einschränkung der erforderlichen Abteilungen bei Standardkrankenanstalten bewirkt, dass mit Inkrafttreten dieser Regelung mehr Krankenanstalten als Standardkrankenanstalten einzustufen sind als nach der bisherigen Rechtslage. Um diesen Krankenanstalten die Möglichkeit zu geben, die in § 22 a Abs. 3 Wr. KAG geforderte psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung vorzubereiten und einzurichten, ist eine entsprechende Übergangsfrist bis 31. Dezember 2002 erforderlich (Artikel II Abs. 2).

In § 3 Abs. 1 lit. b waren die dort genannten Sonderfächer an die Terminologie der Ärzte-Ausbildungsordnung anzupassen.

Zu Art. I Z 4 (§ 4 Abs. 7):

Im Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds-Gesetz wird als Aufgabe des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds die Mitwirkung bei behördlichen Verfahren zur Erteilung von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten in Fragen des Bedarfes festgelegt. Da jede neu hinzukommende Bettenkapazität Auswirkungen auf Fondskrankenanstalten hat, wird ein Anhörungsrecht des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds in Fragen des Bedarfes bei allen bettenführenden Krankenanstalten normiert. Sollte der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds einmal durch eine andere Einrichtung ersetzt werden, kommt dieser Einrichtung das Anhörungsrecht zu.

Zu Art. I Z 5 (§ 5 a):

In der genannten Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG haben sich Bund und Länder darauf geeinigt, einen verbindlichen Österreichischen Krankenanstaltenplan einschließlich eines Großgeräteplanes mit 1. Jänner 1997 festzulegen. Die Länder sind verpflichtet, für Fondskrankenanstalten Landeskrankenanstaltenpläne zu erlassen, die sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes befinden. Die bei Erlassung dieses Planes durch Verordnung zu beachtenden Grundsätze werden in Übereinstimmung mit der grundsatzgesetzlichen Bestimmung des § 10 a der KAG-Novelle 1996 festgelegt.

Die bereits bisher in § 5 a Abs. 4 normierte Meldepflicht der Krankenanstalten wird auf Fondskrankenanstalten eingeschränkt.

Zu Art. I Z 6 (§ 7 Abs. 5):

Auch für die Bewilligung wesentlicher Änderungen einer Fondskrankenanstalt sowie für die Bewilligung der Verlegung muss die Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan gegeben sein.

Zu Art. I Z 7 (§ 13 a Abs. 1 bis 3 und Abs. 6):

Da mit der Novelle zum Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 100/1994, die Bezeichnung "praktischer Arzt" durch "Arzt für Allgemeinmedizin" ersetzt wurde, war eine entsprechende Begriffsanpassung erforderlich.

Zu Art. I Z 8, 28 und 36 (§ 14 Abs. 1, § 45 Abs. 3, § 60 e):

In Übereinstimmung mit der Ärzte-Ausbildungsordnung waren ärztliche Berufsbezeichnungen anzupassen.

Zu Art. I Z 9, 17, 35, 37, 42, 43 (§ 15 Abs. 4, § 21, § 60 a Abs. 1, § 62 lit. d, § 66, § 69):

Es handelt sich um Zitat Anpassungen an neue Gesetze oder gesetzliche Bestimmungen.

Zu Art. I Z 10 und 11 (§ 15 a Abs. 1 und Abs. 4):

In Absatz 1 wird in Übereinstimmung mit der Grundsatzbestimmung des § 8 c Abs. 1 KAG klargestellt, dass die Ethikkommission vom Rechtsträger der Krankenanstalt einzurichten ist.

In Abs. 4 Z 3 war die Formulierung an das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997 in der geltenden Fassung, anzupassen.

In Abs. 4 Z 6 wird nunmehr vorgesehen, dass jeder Ethikkommission ein Vertreter der Wiener Patienten-anwaltschaft angehören muss. Dadurch soll eine unabhängige Patientenvertretung gewährleistet werden. Da Abs. 4 nur die Mindestvoraussetzungen für eine ordnungsgemäße Zusammensetzung der Ethikkommission vorgibt, können dieser Kommission neben dem Vertreter der Wiener Patienten-anwaltschaft selbstverständlich weitere Patientenvertreter angehören.

Zu Art. I Z 12 (§ 15 b Abs. 7):

Diese Änderung dient der fachlichen Richtigstellung, da einzelne Zellen nicht histopathologisch untersucht werden können, sondern die entsprechende Untersuchung eine zytopathologische ist.

Zu Art. I Z 13 (§ 15 c):

Um sicherzustellen, dass die Berichte über die Ergebnisse der Personalplanung für das laufende Jahr zeitgerecht vorgelegt werden, hat es sich als notwendig erwiesen, eine Frist festzulegen.

Zu Art. I Z 14 (§ 17 a Abs. 7):

Es wurde von verschiedenen Seiten angeregt, die Krankenanstalten zu verpflichten, Patienten vor oder spätestens bei ihrer Aufnahme über das Leistungsangebot und die damit im Zusammenhang stehende Ausstattung der Krankenanstalt zu informieren. Die Regelung ist allerdings nicht als Forderung nach einer Pauschaldarstellung des Leistungsangebotes der Krankenanstalt zu verstehen, sondern nur in Bezug auf die konkrete Diagnose. Der Patient muss also über das Leistungsangebot und die Ausstattung im Zusammenhang mit der konkreten Diagnose informiert werden.

Zu Art. I Z 15 (§ 18 Abs. 5):

Anlässlich der Novelle zum Wr. KAG, LGBI. für Wien Nr. 13/1997, wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die wirtschaftliche Aufsicht nach § 18 dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds zu übertragen. Vorher oblag die wirtschaftliche Aufsicht in erster und letzter Instanz der Landesregierung. Dieses unbürokratische eininstanzliche Verfahren hat sich in der Praxis durchaus bewährt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass es wie bisher bei einer Instanz belassen werden kann.

Zu Art. I Z 16 (§ 18 Abs. 7 und § 20 Abs. 2):

Die Notwendigkeit der Verlängerung der in diesen Bestimmungen vorgesehenen Frist hat sich aus der Praxis erwiesen. Diese Verlängerung von bisher zwei auf drei Monate ist einerseits erforderlich, um dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds ausreichend Zeit für notwendige Überprüfungen zu geben, andererseits auch, um erst relativ spät vorliegendes Zahlenmaterial (etwa die Steigerungsraten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger) in die Voranschläge einfließen zu lassen.

Zu Art. I Z 18 (§ 23):

Bisher hat § 23 lediglich eine ausdrückliche Regelung über die Zurücknahme der Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt enthalten.

Nunmehr ist die Möglichkeit vorgesehen, unter bestimmten Voraussetzungen die Bewilligung zur Errichtung und/oder zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten abzuändern oder zurückzunehmen. Demnach kann nicht nur die Bewilligung zur Errichtung bzw. die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt an sich zurückgenommen oder abgeändert werden, sondern es besteht diese Möglichkeit auch für einzelne Änderungsbewilligungen.

Zu den in dieser Bestimmung angesprochenen Voraussetzungen gehört bei Fondskrankenanstalten selbstverständlich auch die Übereinstimmung mit dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan.

Wie auch in den Erläuterungen des Grundsatzgesetzgebers ausgeführt wird, sind in Übereinstimmung mit der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG erteilte Bewilligungen unter größtmöglicher Schonung wohlverworbener Rechte zu ändern oder allenfalls zurückzunehmen.

Zu Art. I Z 19 (Änderung der Bezeichnung des Abschnittes II):

In Abschnitt II, der bisher ausschließlich Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten enthalten hat, werden in § 50 die Aufgaben der Schiedskommission geregelt. Die Aufgaben der Schiedskommission sollen sich in Zukunft nicht mehr ausschließlich auf öffentliche Krankenanstalten beschränken, sondern sich auch auf alle Fondskrankenanstalten beziehen. Überdies soll die Schiedskommission auch über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der genannten Art. 15 a B-VG-Vereinbarung und über Ansprüche auf Grund des Sanktionsmechanismus entscheiden. Die Bezeichnung des Abschnittes II war daher entsprechend zu erweitern.

Zu Art. I Z 20 (§ 25 Abs. 2):

Die Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan wird nunmehr als weitere Voraussetzung für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes normiert. Überdies ist in Entsprechung der Regelung von § 2 Abs. 1 Z 5 Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds-Gesetz dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds in der Bedarfsfrage ein Anhörungsrecht einzuräumen. Da die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes auch Auswirkungen auf die Sozialversicherung hat (z.B. Kontrahierungszwang), wird zusätzlich ein Anhörungsrecht der betroffenen Sozialversicherungsträger normiert.

Zu Art. I Z 21 (§ 28):

Finanzielle Zuwendungen an Krankenanstalten, Abteilungen, Departments oder sonstige Organisationseinheiten sind auch dann Einnahmen der Krankenanstalt, wenn sie nicht oder nicht unmittelbar der Abgeltung einer konkreten Leistung dienen oder anlässlich einer konkreten Leistung zusätzlich zur Verfügung gestellt werden (Drittmittel). Um sicherzustellen, dass derartige Einnahmen (beispielsweise von Seiten der Pharmaindustrie) auch zweckmäßig für die Erfüllung der Aufgaben der jeweiligen Krankenanstalt verwendet werden, ist nunmehr vorgesehen, dass diese Zuwendungen ausschließlich für Zwecke, die den Aufgaben der Krankenanstalt entsprechen, verwendet werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise förderungswürdige, bereits erbrachte oder beabsichtigte Leistungen im Bereich der Wissenschaft und Forschung, förderungswürdige, bereits erbrachte oder beabsichtigte Leistungen für wissenschaftliche Veranstaltungen, für wissenschaftliche Ausstellungen, für wissenschaftliche Publikationen und für wissenschaftliche Dokumentation und Information, förderungswürdige, bereits erbrachte oder beabsichtigte Leistungen zur Förderung der medizinischen Aus- und Fortbildung in der Krankenanstalt.

Überdies wird normiert, dass an die Landesregierung im Wege des Rechtsträgers eine Offenlegung erfolgen muss.

Die Universitätskliniken waren von dieser Regelung auszunehmen, da sie ohnehin dem Universitätsorganisationsgesetz und dem Forschungsorganisationsgesetz unterliegen.

Die Verwendung der Drittmittel für private Zwecke ist unzulässig.

Zu Art. I Z 22 (§ 30 Abs. 1):

Der Landeskrankenanstaltenplan ist, wie bereits bisher in § 18 Abs. 1 KAG normiert, auch bei der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege zu berücksichtigen.

Zu Art. I Z 23 und 24 (§ 33 Abs. 1 und 5):

Die Genehmigung eines Angliederungsvertrages durch die Landesregierung ist neben den schon bisher normierten Voraussetzungen nur dann zu erteilen, wenn der Angliederungsvertrag zu keinem dem Landeskrankenanstaltenplan widersprechenden Zustand führt. Eine bereits erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem dem Landeskrankenanstaltenplan widersprechenden Zustand geführt hat.

Zu Art. I Z 25 (§ 43):

Diese Bestimmung wird in Ausführung der Grundsatzbestimmung des § 5 a Abs. 1 der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 134/1999, neu formuliert, wobei die umzusetzende Grundsatzbestimmung mit der Novelle BGBl. I Nr. 92/1998 eingeführt wurde.

Zu Art. I Z 26 (§ 44 a):

Für Kinder ist ein Spitalsaufenthalt mit einer starken emotionalen Belastung verbunden. Bei Kleinkindern ist die psychische Irritation besonders groß (Angst vor dem Verlust der primären Bezugsperson). Diese emotionalen Verlustängste können durch Einbeziehung der primären Bezugspersonen verringert werden, womit auch der Gesundungsprozess gefördert werden kann.

Abgesehen von der schon bisher bestehenden Gebührenbefreiung für Begleitpersonen von Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr sollen die Pflegegebühren für Begleitpersonen von Patienten ab dem vollendeten dritten Lebensjahr unter Berücksichtigung der zu erbringenden Leistungen für die Begleitpersonen und nach dem Lebensalter der Patienten gestaffelt werden. Dabei wird auch darauf Bedacht zu nehmen sein, wie weit die Begleitperson Leistungen für den Patienten erbringt, soweit diese für bestimmte Altersstufen typisch sind. Die betragsmäßige Festsetzung bleibt wie bisher einer Verordnung vorbehalten.

Von der Einhebung eines Entgeltes ist künftig abzusehen, wenn der Patient auf die Mitbetreuung durch die mitaufgenommene Begleitperson angewiesen ist. Die Frage, ob ein Patient auf die Mitbetreuung durch eine Begleitperson angewiesen ist oder nicht, ist bei der Aufnahme des Patienten in die Krankenanstalt durch einen Arzt im Einzelfall zu entscheiden. Ein Patient wird besonders dann auf die Mitbetreuung durch eine Begleitperson angewiesen sein, wenn eine Behinderung vorliegt oder eine besondere Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit

(beispielsweise bei Personen in schweren Krisensituationen, die eine kontinuierliche Begleitung erfordern oder bei chronisch kranken Kindern, insbesondere im Vorschulalter).

Um Härten bei längerdauernden oder oftmaligen kürzeren Spitalsaufenthalten zu vermeiden, darf überdies die Pflegegebühr (Sondergebühr) für Begleitpersonen von Kindern zwischen dem vollendeten dritten bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr für höchstens 14 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Es ist dabei unerheblich, ob diese Spitalsaufenthalte in der betreffenden Krankenanstalt oder in anderen öffentlichen Spitälern Wiens erfolgten. Für die Begleitperson wird eine Beweispflicht normiert, dass von ihr eine allfällige Pflegegebühr für bis zu 14 Tagen bereits im laufenden Kalenderjahr gezahlt wurde. Bei Erbringung dieses Beweises darf eine Einhebung von Pflegegebühren über diese 14 Tage hinausgehend nicht mehr erfolgen.

Zu Art. I Z 27 (§ 44 b):

Ab jenem Zeitpunkt, zu welchem ein Patient, der sich in Anstaltspflege befindet, als Pflegefall gilt, tritt die so genannte „Asylierung“ ein. Das bedeutet, dass der zuständige Krankenversicherungsträger dem Patienten mitteilt, dass er die Kosten für den Aufenthalt in der Krankenanstalt nicht mehr übernimmt. Krankenanstaltenrechtlich bedeutet die Einstufung als Pflegefall überdies den Wegfall der Anstaltsbedürftigkeit (§ 36). Es war daher erforderlich, diese Ausnahmebestimmung zu schaffen. Sie soll den Patienten in dieser für sie ohnehin sehr schwierigen Situation die Möglichkeit sichern, bis zu ihrer Aufnahme in ein Pflegeheim in der Krankenanstalt zu bleiben.

Eine ausdrückliche Regelung über die Kosten erfolgt durch diese Bestimmung nicht. Der Rechtsträger hat es aber in der Hand, einen Verzicht oder eine Reduzierung auf die Höhe des in einem Pflegeheim anfallenden Pflegeentgeltes vorzunehmen.

Zu Art. I Z 29, 30, 31 (§ 50 Abs. 1 - 4, § 50 Abs. 11 - 18, § 50 a) und Art. II Abs. 1:

In Umsetzung von Artikel 12 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 waren die Aufgaben der Schiedskommission sowie ihre Zusammensetzung neu zu formulieren (§§ 50, 50 a).

Der Schiedskommission kommt - neben den bisher wahrzunehmenden Angelegenheiten - künftig auch die Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds, die zum Zeitpunkt 31.12.1996 bestehen und dem Hauptverband, die Entscheidung über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband oder einem Träger der Sozialversicherung und dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds über wechselseitige Verpflichtungen und Ansprüche aus der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung sowie die Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus gründen, zu. Im Zusammenhang mit diesen Aufgaben obliegt es der Schiedskommission neben umfangreichen rechtlichen Beurteilungen auch, über finanzielle Entschädigungen bei Einschränkung des Leistungsangebotes abzusprechen (§ 64 e).

Um sicherzustellen, dass Verfahren, die bei Kundmachung dieses Gesetzes anhängig sind, nach der bisherigen Rechtslage abgeschlossen werden können, war eine Übergangsbestimmung erforderlich (Art. II Abs. 1).

Zu Art. I Z 32 (§ 51 Abs. 3 Z 2 und 4):

In Entsprechung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben wurde die Formulierung der Ausnahmetatbestände der Z 2 und 4 adaptiert.

Zu Art. I Z 33 und 41 (§ 57 Abs. 2, § 65):

Diese Bestimmungen enthalten Meldepflichten im Zusammenhang mit dem neuen Finanzierungssystem.

Zu Art. I Z 34 (§ 58 Abs. 2):

Eine öffentliche Krankenanstalt verliert das Öffentlichkeitsrecht, wenn die Bewilligung zur Errichtung oder zum Betrieb zurückgenommen wird.

Zu Art. I Z 38 (§ 64 a Abs. 1):

Die Definition des Begriffes Fondskrankenanstalten wurde ausführlicher und genauer gefasst.

Zu Art. I Z 39 (§ 64 b Abs. 5):

In Ausführung von § 148 Z 6 ASVG in der Fassung des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 - 2. SRÄG 1996 wird nunmehr bestimmt, dass der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern elektronisch vorzunehmen ist.

Zu Art. I Z 40 (§ 64 e):

Die Art. 15 a B-VG-Vereinbarung zur Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 sieht in Art. 24 einen Sanktionsmechanismus vor. In Umsetzung der genannten Vereinbarung sieht § 64 e eine gegenseitige Mitteilungspflicht bei Einschränkungen der Leistungsangebote im stationären, halbstationären, tagesklinischen, ambulanten und niedergelassenen Bereich vor. Keine Mitteilungspflicht besteht, wenn eine freiwillig ohne gesetzlichen oder behördlichen Auftrag erbrachte Leistung eingestellt oder reduziert wird.

Wird innerhalb einer angemessenen Zeit keine einvernehmliche Lösung erzielt und die Einschränkung des Leistungsangebotes weiterhin aufrecht erhalten, kann von demjenigen, der die Leistung tatsächlich erbringt, eine angemessene finanzielle Entschädigung bei der Schiedskommission (§ 50) geltend gemacht werden.

Besteht die Leistungseinschränkung in einem vertragslosen Zustand mit den Vertragsärzten, so ist nach der in Art. 24 Abs. 4 der Art. 15 a B-VG-Vereinbarung vorgesehenen Regelung, die im § 64 e Abs. 4 übernommen wurde, vorzugehen.

ÄNDERUNG DES WIENER HEILVORKOMMEN- UND KURORTEGESETZES

Zu Art. III Z 1 und 2 (§ 1 Abs. 7):

Nach der bisherigen Rechtslage dürfen in Kuranstalten und Kureinrichtungen nur solche Therapien angewendet werden, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen oder seinen Produkten ergeben. Alle anderen Therapien sind Ordinationen und Krankenanstalten vorbehalten.

Um einen bestmöglichen Erfolg von Kuren zu gewährleisten, ist es aber medizinisch sinnvoll, auch solche Methoden zuzulassen, die zwar in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Heilvorkommen stehen, den Kurerfolg aber günstig beeinflussen. Derartige Zusatztherapien können beispielsweise Diätbehandlungen oder ergänzende Verfahren der physikalischen Therapie sein.

Da in Kuranstalten und Kureinrichtungen der ärztliche Dienst nicht wie in Krankenanstalten organisiert ist, sollen nur solche Zusatztherapien möglich sein, bei denen keine schädliche Wirkung auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen zu erwarten ist. Darüber hinaus soll gewährleistet werden, dass derartige Behandlungen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft erfolgen.

Weiters soll ermöglicht werden, im Rahmen von Zusatztherapien auch Produkte anderer Heilvorkommen anzuwenden - allerdings unter der Voraussetzung, dass für diese Produkte eine Vertriebsbewilligung (§ 10) vorliegt.

Im Rahmen des Betriebsbewilligungsverfahrens wird zu prüfen sein, ob die in Aussicht genommenen Zusatztherapien den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechen (vgl. Art. III Z 8).

Um den Kurgästen einen Überblick über das Leistungsangebot zu ermöglichen, ist in die Kuranstaltsordnung eine Aufstellung der sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergebenden Behandlungsarten und der angebotenen Zusatztherapien aufzunehmen. Im Fall der Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien hat die Kuranstaltsordnung außerdem Angaben über die Herkunft dieser Produkte und über die Vertriebsbewilligung zu enthalten (vgl. Art. III Z 12).

Da § 1 nicht mehr ausschließlich Begriffsbestimmungen enthält, war die Überschrift zu erweitern.

Zu Art. III Z 3 (§ 10 Abs. 2 lit. c):

Die Vertriebsbewilligung für Produkte von Heilvorkommen soll abgesehen von den schon bisher geltenden Voraussetzungen nur dann erteilt werden, wenn sich ihre chemischen oder physikalischen Eigenschaften bei keinem Vertriebsvorgang in einer die Heilwirkung maßgeblich beeinflussenden Weise ändern.

Zu Art. III Z 4 (§ 10 Abs. 5):

Die Richtlinie des Rates vom 15. Juli 1980 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Gewinnung von und den Handel mit natürlichen Mineralwässern (80/777/EWG), Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 229 vom 30/08/80, S. 0001, geändert durch die Richtlinie 96/70/EG, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. 299 vom 23/11/1996, regelt das Inverkehrbringen von natürlichem Mineralwasser. Diese Richtlinie erfasst allerdings nicht Wässer, die Arzneimittel im Sinne der Richtlinie 65/65/EWG sind und auch nicht natürliche Mineralwässer, die an der Quelle zu Kurzwecken in Thermal- oder Mineraleinrichtungen verwendet werden.

Die Umsetzung dieser Richtlinie erfolgte mit der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz über natürliche Mineralwässer, BGBl. Nr. 552/1994, die sich auf das Lebensmittelgesetz stützt und mittlerweile durch die Verordnung der Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz über natürliche Mineralwässer und Quellwässer (Mineralwasser- und Quellwasserverordnung), BGBl. II Nr. 309/1999, ersetzt wurde. Diese Verordnung regelt das Inverkehrbringen von natürlichem Mineralwasser und Quellwasser, soweit diese in zur Abgabe an den Letztverbraucher bestimmte Behältnisse abgefüllt sind. Natürliche Mineralwässer bedürfen nach dieser Verordnung einer Anerkennung durch die Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz. Sie müssen die Bezeichnung "Natürliches Mineralwasser" führen und dürfen auf dem Etikett keine Angaben enthalten, wonach ein natürliches Mineralwasser Eigenschaften der Verhütung, Behandlung oder Heilung einer menschlichen Krankheit besitzt.

Die geltende Regelung des § 10 Abs. 5 Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz enthält derzeit Kennzeichnungsvorschriften für alle zum Versand gelangenden Behältnisse und Abpackungen der Produkte von Heilvorkommen und demnach auch für natürliche Mineralwässer.

Um eine klare Abgrenzung zwischen dem Lebensmittelrecht und dem Heilvorkommen- und Kurorterecht zu erreichen, sind daher Heilwässer, die als natürliche Mineralwässer in Verkehr gebracht werden sollen, künftig vom Anwendungsbereich des § 10 Abs. 5 des vorliegenden Gesetzentwurfes auszunehmen.

Zu Art. III Z 5 (§ 12):

Es handelt sich um eine Zitat Anpassung.

Zu Art. III Z 6 (§ 19 Abs. 2 lit. e):

Im Sinne einer ausreichenden Qualitätssicherung soll der aufsichtsführende Arzt auch Kenntnisse auf dem Gebiet der Balneologie und Kurortemedizin aufweisen.

Er soll über grundsätzliche fächerübergreifende Kenntnisse in jenen Bereichen verfügen, mit denen ein Kurarzt im Alltag zu tun hat. Zielführend sind in diesem Zusammenhang Fortbildungsveranstaltungen für Kurärzte, bei denen ein interdisziplinärer Querschnitt durch jene Themen geboten wird, mit denen ein kurärztlich tätiger Mediziner bei seiner Berufsausübung

konfrontiert wird. Derartige Kurse in der Dauer von zwei Wochen werden derzeit von der Österreichischen Ärztekammer angeboten.

Zu Art. III Z 7 (§ 19 Abs. 2 lit. g):

Auch hier ist die Gesetzeszitation den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Zu Art. III Z 8 (§ 19 Abs. 2 lit. i und j):

Um sicherzustellen, dass in Aussicht genommene Zusatztherapien den gesetzlichen Anforderungen entsprechen, ist im Betriebsbewilligungsverfahren eine Prüfung dieser Voraussetzungen vorzunehmen. Die Überprüfung der für diese Therapien erforderlichen Einrichtungen und Apparate wird nach § 19 Abs. 2 lit. d zu erfolgen haben.

Eine weitere Bedingung für die Betriebsbewilligung ist nunmehr auch das Vorliegen einer Kuranstaltsordnung, die den Anforderungen des § 21 a entspricht.

Zu Art. III Z 9 (§ 19 Abs. 4):

§ 21 a dieser Novelle sieht für jede Kuranstalt oder Kureinrichtung zwingend eine Kuranstaltsordnung vor, die einer Genehmigung der Landesregierung bedarf (siehe Art. III Z 12). Die Bestimmung des § 19 Abs. 4, wonach die Erstellung einer Anstaltsordnung von der Behörde aufgetragen werden kann, hat daher zu entfallen.

Zu Art. III Z 10 (§ 21 Abs. 1):

Zu den wesentlichen Änderungen im Leistungsangebot von Kuranstalten oder Kureinrichtungen sollen auch Änderungen im Zusammenhang mit Zusatztherapien zählen.

Zu Art. III Z 11 (§ 21 Abs. 3):

Nach § 21 Abs. 3 sind Änderungen der Anstaltsordnung der Landesregierung zur Kenntnis zu bringen. Da § 21 a dieser Novelle für jede Änderung der Kuranstaltsordnung die Genehmigung durch die Landesregierung vorsieht, ist § 21 Abs. 3 aufzuheben.

Zu Art. III Z 12 (§ 21 a):

Während es bisher im Ermessen der Landesregierung lag, die Erstellung einer Anstaltsordnung aufzutragen, sieht § 21 a dieser Novelle für jede Kuranstalt und für jede Kureinrichtung eine Kuranstaltsordnung vor. In dieser hat der Rechtsträger den inneren Betrieb der Anstalt zu regeln, um einerseits gegenüber der Genehmigungsbehörde die wesentlichen Organisationsabläufe und andererseits gegenüber den Kurgästen die wesentlichen Informationen über ihre Rechte und Behandlungsmöglichkeiten transparent zu machen.

Das Vorliegen einer dem Gesetz entsprechenden Kuranstaltsordnung ist eine Voraussetzung für die Erteilung der Betriebsbewilligung. Die Kuranstaltsordnung und jede Änderung bedürfen der Genehmigung durch die Landesregierung.

Zu Art. III Z 13 (§ 24 Abs. 1 lit. b):

Hier wird eine Zitanpassung vorgenommen.

Zu Art. III Z 14, Z 15 und Z 16 (§ 26):

Die sanitäre Aufsicht über die Heilvorkommen, Kuranstalten, Kureinrichtungen und Kurorte ist im II. Teil (§§ 17 und 18) des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte BGBl. Nr. 272, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/1998, geregelt. Diese Bestimmungen sind unmittelbar anwendbares Bundesrecht und daher einer landesgesetzlichen Regelung nicht zugänglich. Der Hinweis in § 26 auf diese Rechtslage ist daher entbehrlich. Die bisherige Bestimmung des § 26 Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz ist daher aufzuheben, ebenso die Überschrift "VI. Aufsicht des Bundes". Der bisherige § 26 a erhält die Bezeichnung "§ 26".

Zu Art. III Z 17 (§ 27 Abs. 1):

§ 27 Abs. 1 war den durch diese Novelle bedingten Änderungen anzupassen.

Zu Art. IV:

Den grundsatzgesetzlichen Anforderungen entsprechend sind die in Artikel I Z 2 bis 6, 15 bis 20, 22 bis 24, 29 bis 34, 38, 40, 41 und 43 genannten Änderungen sowie Art. II mit 1. Jänner 1997 in Kraft zu setzen. Art. I Z 26 (Pflegegebühren für Begleitpersonen) tritt mit 1. Mai 2000 in Kraft. Die übrigen Bestimmungen des Artikel I und Artikel III treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Zu Art. V:

Der in Artikel III Z 4 geregelte § 10 Abs. 5 ist eine technische Vorschrift im Sinne des Wiener Notifizierungsgesetzes, LGBI. für Wien Nr. 28/1996, sowie der Richtlinie 98/34/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22.6.1998 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften. Die Änderung dieser Bestimmung machte daher eine Notifizierung an die Europäische Kommission erforderlich, auf die in Artikel V verwiesen wird.

TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

Geltende Fassung

Gesetzentwurf

Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 und das Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz geändert wird

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsätzlichen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/1998, des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 - 2. SRÄG 1996, BGBl. Nr. 764, und des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/1998, beschlossen:

Artikel I

WIENER KRANKENANSTALTENGESETZ 1987

ÄNDERUNG DES WIENER KRANKENANSTALTENGESETZES 1987

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 23/1987, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 60/1998, wird wie folgt geändert:

§ 2

b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie Einrichtungen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß § 22 des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, idF BGBl. Nr. 544/1982;

c) Kuranstalten, das sind Anstalten, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über das Heilquellen- und Kurortewesen eine Betriebsgenehmigung erlangt haben, sofern darin nur solche in den ärztlichen Aufgabenkreis fallende Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen selbst ergeben.

§ 3

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 verpflichtet wird, kann eine bettenführende Abteilung für Kinderheilkunde entfallen; ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung

1. § 2 lit. b und c lautet:

"b) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, sowie Einrichtungen der arbeitsmedizinischen Betreuung und arbeitsmedizinische Zentren (§§ 79 und 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/1999);

c) Einrichtungen zur stationären oder ambulanten Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen."

2. § 3 Abs. 1 lit. a und b lautet:

"a) Standardkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie und
 2. Innere Medizin;
- ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;

durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

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

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

(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

b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde und Optometrie,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
9. Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;"

3. § 3 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. b und c 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 a

(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.

(2) Zu den Akutbetten zählen solche Betten nicht, die als Funktionsbetten oder als Betten für Begleitpersonen vorgesehen sind. Funktionsbetten sind jedenfalls Dialysebetten, postoperative Aufwachbetten oder Betten, die für ambulante Patienten oder vorübergehend für andere Patienten zur Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen verwendet werden.

Abs. 1 lit. 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."

4. § 4 wird folgender Abs. 7 angefügt:

"(7) Der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds oder eine an seine Stelle tretende Einrichtung ist bei bettenführenden Krankenanstalten zur Frage des Bedarfes zu hören."

5. § 5 a lautet:

"§ 5 a. (1) Die Landesregierung hat für Fondskrankenanstalten (§ 64 a Abs. 1) einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes befindet.

(2) Bei Erstellung dieses Landeskrankenanstaltenplanes sind folgende Grundsätze sicherzustellen:

1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsrechte und in ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.

3. Die Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten, halbstationären und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Häufigkeit der stationären Aufenthalte und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß verringert werden.

4. Die Verlagerung von Leistungen aus dem stationären Akutsektor soll durch den Ausbau extramuraler und halbstationärer Einrichtungen ermöglicht werden. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen der betreffenden Fachrichtung eingerichtet werden.

5. Krankenanstalten mit ausschließlich bettenführenden Abteilungen für ein Sonderfach sollen in dislozierter Lage vermieden werden.

6. Die Größe von bettenführenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten ist so festzulegen, dass eine medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgung gewährleistet ist.

7. Die Tätigkeit von Konsiliarärzten hat abgestimmt auf Anstaltszweck und Leistungsangebot der Akutkrankenanstalten zu erfolgen. Eine Erweiterung von Anstaltszweck und Leistungsangebot durch die Tätigkeit von Konsiliarärzten hat zu unterbleiben.

8. Die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung sind festzulegen. Die Fächerstruktur sowie die maximalen Gesamtbettenzahlen sind für jede Krankenanstalt festzulegen.

(3) Die Rechisträger der Fondskrankenanstalten haben jährlich bis zum 31. März für das vorhergehende Jahr die Anzahl der stationären Aufnahmen und die Anzahl der Pflgetage je Abteilung, getrennt nach Patienten, die ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, und solchen, die ihren Hauptwohnsitz nicht in Wien haben, der Landesregierung schriftlich zu melden."

(3) Mit der Verringerung der Zahl der Akutbetten ist auch auf einen entsprechenden Abbau der tatsächlich aufgestellten Akutbetten sowie der personellen und apparativen Kapazitäten zu achten.

(4) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben jährlich bis zum 31. März für das vorhergehende Jahr die Anzahl der stationären Aufnahmen und die Anzahl der Pflgetage je Abteilung, getrennt nach Patienten, die ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, und solchen, die ihren Hauptwohnsitz nicht in Wien haben, der Landesregierung schriftlich zu melden.

6. § 7 wird folgender Abs. 5 angefügt:

"(5) Bei Fondskrankenanstalten (§ 64 a Abs. 1) ist die Bewilligung nach Abs. 2 und 3 insbesondere nur dann zu erteilen, wenn die Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes erfüllt sind."

7. In § 13 a Abs. 1 bis 3 und 6 werden die Worte "zum praktischen Arzt" durch die Worte "zum Arzt für Allgemeinmedizin" ersetzt.

8. In § 14 Abs. 1 wird der Begriff "Facharzt für Hygiene" durch "Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie" ersetzt.

9. In § 15 Abs. 4 werden die Worte "des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972," durch die Worte "des ArbeitnehmerInnen-schutzgesetzes - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/1999" ersetzt.

10. § 15 a Abs. 1 lautet:

(1) In einer Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden oder neue medizinische Methoden angewendet werden, ist eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

"(1) In einer Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden oder neue medizinische Methoden angewendet werden, ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden."

(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
3. einem Vertreter des Krankenpflegefachdienstes,
4. einem Juristen,
5. einem Pharmazeuten,
6. einem Patientenvertreter,
7. einer weiteren Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt und
8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person.

§ 15 b

(7) Alle durch diagnostische und therapeutische Eingriffe jeglicher Art gewonnenen Zellen und Gewebe müssen einer histopathologischen Untersuchung unterzogen werden.

§ 15 c

Über die Ergebnisse der Personalplanung (Sollstand, Iststand) hat der Rechtsträger jährlich der Landesregierung zu berichten.

11. § 15 a Abs. 4 lautet:

"(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
3. einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
4. einem Juristen,
5. einem Pharmazeuten,
6. einem Vertreter der Wiener Patientenanwaltschaft,
7. einer weiteren Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt und
8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person."

12. § 15 b Abs. 7 lautet:

"(7) Alle durch diagnostische und therapeutische Eingriffe jeglicher Art gewonnenen Zellen und Gewebe müssen einer zytopathologischen bzw. histopathologischen Untersuchung unterzogen werden."

13. § 15 c letzter Satz lautet:

"Über die Ergebnisse der Personalplanung (Sollstand, Iststand) hat der Rechtsträger der Landesregierung jährlich bis spätestens 31. März zu berichten."

14. § 17 a wird folgender Abs. 7 angefügt:

"(7) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat dafür zu sorgen, dass die

Patienten spätestens bei ihrer Aufnahme über das Leistungsangebot und die damit im Zusammenhang stehende Ausstattung der Krankenanstalt informiert werden."

§ 18

(5) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder sonstige Zahlungen durch den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds oder das Land Wien erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof.

15. Nach § 18 Abs. 5 erster Satz wird folgender Satz eingefügt:

"Der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds entscheidet endgültig."

16. In § 18 Abs. 7 letzter Satz und in § 20 Abs. 2 letzter Satz wird die Wortfolge "binnen einer Frist von zwei Monaten nach vollständiger Vorlage" ersetzt durch "binnen einer Frist von drei Monaten nach vollständiger Vorlage".

17. In § 21 wird das Zitat "§ 18 Abs. 5 und 6" durch "§ 18 Abs. 5 bis 7" ersetzt.

18. § 23 samt Überschrift lautet:

"Abänderung und Zurücknahme
von Errichtungs- und Betriebsbewilligung

§ 23

Zurücknahme der Betriebsbewilligung

(1) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt (§ 6) ist von der Landesregierung zurückzunehmen, wenn
a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene

Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervor kommt;
b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des §

57

unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

§ 23. (1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervor kommt.

(2) Die Landesregierung kann in den Fällen des Abs. 1 dem Rechtsträger eine angemessene Behebungsfrist einräumen.

(3) Die Landesregierung kann die Betriebsbewilligung zurücknehmen, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist nicht behoben werden.

II. ABSCHNITT:

BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR ÖFFENTLICHE KRANKENANSTALTEN

§ 25

(2) Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt bei Vorliegen

(2) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn

a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt;

b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 57 unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

(3) Die Landesregierung kann in den Fällen des Abs. 1 und 2 dem Rechtsträger eine angemessene Behebungsfrist einräumen.

(4) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten kann zurückgenommen werden, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist nicht behoben werden."

19. Der Titel von Abschnitt II lautet:

"II. ABSCHNITT:

BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR ÖFFENTLICHE KRANKENANSTALTEN UND REGELUNGEN BETREFFEND DIE SCHIEDSKOMMISSION"

20. § 25 Abs. 2 lautet:

"(2) Das Öffentlichkeitsrecht kann einer Krankenanstalt bei Vorliegen

eines Bedarfes zur Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege (§ 30 Abs. 1) von der Landesregierung verliehen werden, wenn sie gemeinnützig ist, die Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet sind und wenn sie vom Bund, einem Bundesland, einer Gemeinde, einer sonstigen Körperschaft öffentlichen Rechtes, einer Stiftung, einem öffentlichen Fonds, einer anderen juristischen Person oder einer Vereinigung von juristischen Personen verwaltet und betrieben wird. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft, so hat der Rechtsträger überdies nachzuweisen, daß er über die für den gesicherten Bestand der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt. Ein Anspruch auf die Verleihung besteht nicht.

§ 28

aufgehoben

eines Bedarfes zur Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege (§ 30 Abs. 1) von der Landesregierung verliehen werden, wenn sie den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes entspricht, gemeinnützig ist, die Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz auferlegten Pflichten sowie ihr gesicherter Bestand und zweckmäßiger Betrieb gewährleistet sind und wenn sie vom Bund, einem Bundesland, einer Gemeinde, einer sonstigen Körperschaft öffentlichen Rechtes, einer Stiftung, einem öffentlichen Fonds, einer anderen juristischen Person oder einer Vereinigung von juristischen Personen verwaltet und betrieben wird. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt keine Gebietskörperschaft, so hat der Rechtsträger überdies nachzuweisen, dass er über die für den gesicherten Bestand der Krankenanstalt nötigen Mittel verfügt. Ein Anspruch auf die Verleihung besteht nicht. Zur Frage des Bedarfes sind der Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds und die betroffenen Sozialversicherungsträger zu hören."

21. § 28 samt Überschrift lautet:

"Verwendung und Offenlegung von Drittmitteln

§ 28. (1) Drittmittel sind finanzielle Zuwendungen an Krankenanstalten, einzelne Abteilungen, Departments oder sonstige Organisationseinheiten, die nicht oder nicht unmittelbar der Abgeltung einer konkreten Leistung dienen oder anlässlich einer konkreten Leistung zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

(2) Drittmittel dürfen von öffentlichen Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - ausschließlich für Zwecke verwendet werden, die den Aufgaben der Krankenanstalten dienen.

(3) Öffentliche Krankenanstalten - ausgenommen Universitätskliniken - haben der Landesregierung jährlich bis längstens 30. April eine Aufstellung über die im vorangegangenen Kalenderjahr erhaltenen Drittmittel und deren Verwendung vorzulegen."

§ 30

(1) Das Land Wien ist verpflichtet, Anstaltspflege für Personen, die Wiener Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, sofern sie anstaltsbedürftig sind oder sich einem operativen Eingriff unterziehen, in der allgemeinen Gebührenklasse entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

§ 33

(1) zweiter Satz: Sie sind nur in Fällen eines unabweisbar notwendigen Bedarfes, insbesondere dann zu genehmigen, wenn Kranke bestimmter Altersstufen oder solche mit bestimmten Krankheiten nur mangels der entsprechenden Anstaltseinrichtungen in die Hauptanstalt nicht aufgenommen werden können.

§ 43

Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabenden Arzt jene Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen, die zur Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des

22. § 30 Abs. 1 erster Satz lautet:

"Das Land Wien ist verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan Anstaltspflege für Personen, die Wiener Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Wien haben, sofern sie anstaltsbedürftig sind oder sich einem operativen Eingriff unterziehen, in der allgemeinen Gebührenklasse entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen."

23. § 33 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Sie sind nur in Fällen eines unabweisbar notwendigen Bedarfes, insbesondere dann zu genehmigen, wenn Kranke bestimmter Altersstufen oder solche mit bestimmten Krankheiten nur mangels der entsprechenden Anstaltseinrichtungen in die Hauptanstalt nicht aufgenommen werden können und der Angliederungsvertrag zu keinem dem Landeskrankenanstaltenplan widersprechenden Zustand führen würde."

24. § 33 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Eine nach Abs. 1 erteilte Genehmigung ist von der Landesregierung zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem dem Landeskrankenanstaltenplan widersprechenden Zustand geführt hat. Bestehende Angliederungsverträge sind ebenfalls auf ihre Übereinstimmung mit dem Landeskrankenanstaltenplan zu überprüfen und bei fehlender Übereinstimmung ist ihre Genehmigung zu widerrufen.“

25. § 43 lautet:

"Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabenden Arzt jene Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen, die zur Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalko-

Blutalkoholgehalts nach § 5 Abs. 7 und 8 der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159/1960 in der Fassung BGBl. Nr. 518/1994, erforderlich sind.

§ 44 a

Als Pflegegebühr (Sondergebühr) für Begleitpersonen ist durch Verordnung der Landesregierung ein Entgelt festzusetzen, das auf die für diese Begleitpersonen zu erbringenden Leistungen Bedacht nimmt. Für Begleitpersonen von Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ist kein Entgelt festzusetzen.

holgehalten nach § 5 Abs. 4 a und 8 der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 134/1999, erforderlich sind."

26. § 44 a lautet:

"§ 44 a. (1) Als Pflegegebühr (Sondergebühr) für Begleitpersonen kann durch Verordnung der Landesregierung ein Entgelt festgesetzt werden, das auf die für diese Begleitpersonen zu erbringenden Leistungen und auf das Lebensalter des Patienten Bedacht nimmt. Für Begleitpersonen von Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ist kein Entgelt festzusetzen. Von der Einhebung eines Entgeltes ist abzusehen, wenn der Patient auf die Mitbetreuung durch die mitaufgenommene Begleitperson angewiesen ist.

(2) Für Begleitpersonen von Kindern zwischen dem vollendeten dritten bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr darf diese Pflegegebühr (Sondergebühr) für höchstens 14 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Ein entsprechender Antrag hat durch die Begleitperson zu erfolgen. Sie hat gleichzeitig nachzuweisen, für wie viele Tage im laufenden Kalenderjahr von ihr bereits Pflegegebühren als Begleitperson entrichtet wurden."

27. Nach § 44 a wird folgender § 44 b eingefügt:

"Rechtsbeziehung bei Antragstellung auf Aufnahme in ein Pflegeheim

§ 44 b. Es ist zulässig, dass Patienten, die nach Ablehnung der weiteren Kostentragung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger einen Antrag auf Aufnahme in ein Pflegeheim gestellt haben, vorübergehend bis zur Aufnahme in ein Pflegeheim in der Krankenanstalt verbleiben."

28. In § 45 Abs. 3 zweiter Satz wird die Wendung "wie z.B. für Anästhesiologie" durch "wie z.B. für Anästhesiologie und Intensivmedizin"

§ 50

(1) Zur Entscheidung gemäß § 64 b Abs. 12 bis 16 ist eine Schiedskommission berufen.

ersetzt.

29. § 50 Abs. 1 bis 4 lautet:

"(1) Zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten ist eine Schiedskommission berufen:

- a) Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bestehen, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,
- b) in den Angelegenheiten des § 64 b Abs. 12 - 16,
- c) über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 und 2000, LGBl. für Wien Nr. 9/1997,
- d) über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (Art. 24 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, LGBl. für Wien Nr. 9/1997) gründen.

(2) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet und besteht aus einem Vorsitzenden und drei bzw. gemäß Z 2 lit. d weiteren Beisitzern. Diese Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. Der Vorsitzende ist aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes des Oberlandesgerichtes Wien auf Grund eines vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien alphabetisch gereichten Dreivorschlages zu bestellen.
2. Die übrigen Mitglieder sind wie folgt zu bestellen:

(2) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet. Sie besteht aus einem Vorsitzenden und fünf weiteren Mitgliedern. Die Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. der Vorsitzende aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Wien gehörenden Gerichte auf Grund eines vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien alphabetisch gereichten Dreivorschlages;
2. ein Mitglied auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes der

- a) eines auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozial-versicherungsträger,
- b) eines auf Vorschlag der Orden, die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten in Wien sind,
- c) eines aus dem Kreis der rechtskundigen Beamten des Aktivstandes des Amtes der Landesregierung,
- d) wenn der am Streit beteiligte Rechtsträger der Krankenanstalt weder ein Orden noch das Land (Gemeinde) Wien ist, eines auf Vorschlag des betreffenden Rechtsträgers der Krankenanstalt für die Dauer des Verfahrens.

Für jedes Mitglied ist für den Fall seiner Verhinderung in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(3) Wird innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist von mindestens sechs Wochen kein Vorschlag erstattet, der den im Abs. 2 Z 2 angeführten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlages gebunden.

(4) Die im Abs. 2 Z 1 und Z 2 lit. a bis c bezeichneten Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind für eine Amtsdauer von drei Jahren zu bestellen. Wiederbestellungen sind zulässig, und zwar auch von Mitgliedern nach Abs. 1 Z 2 lit. d.

(11) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes - AVG 1950 anzuwenden.

- österreichischen Sozialversicherungsträger;
- 3. ein Mitglied auf Vorschlag des Landesamtsdirektors aus dem Kreise der rechtskundigen Bediensteten des Aktivstandes des Amtes der Landesregierung;
- 4. ein Mitglied aus dem Kreis der Angehörigen der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger;
- 5. ein Mitglied aus dem Kreis der Angehörigen der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund eines Vorschlages des Landesamtsdirektors;
- 6. ein Mitglied aus dem Kreise der Angehörigen der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund eines gemeinsamen Vorschlages der Österreichischen Bischofskonferenz und des Evangelischen Oberkirchenrates.

Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen.

(3) Ist die Bestellung von Mitgliedern der Schiedskommission erforderlich, so hat das Amt der Landesregierung die gemäß Abs. 2 Vorschlagsberechtigten schriftlich unter Setzung einer mindestens sechswöchigen Frist zur Nominierung aufzufordern. Wird innerhalb dieser Frist kein Vorschlag erstattet, der den in Abs. 2 genannten Voraussetzungen entspricht, so ist die Landesregierung bei der Bestellung des Mitgliedes (Ersatzmitgliedes) nicht an das Vorliegen eines Vorschlages gebunden.

(4) Die Mitglieder der Schiedskommission werden für eine Dauer von vier Jahren bestellt. Sie bleiben jedoch bis zum Zusammentritt der neu bestellten Mitglieder im Amt. Ihre neuerliche Bestellung ist zulässig.

30. § 50 Abs. 11 - 18 wird aufgehoben.

- (12) Die Schiedskommission entscheidet in Senaten, denen der Vorsitzende und als Beisitzer
 - a) das auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellte Mitglied und
 - b) von den Mitgliedern gemäß Abs. 2 Z 2 lit. b bis d dasjenige, das nach Art des am Streit beteiligten Rechtsträgers der Krankenanstalt in Betracht kommt, angehören.
- (13) Bei Ablauf der Amtsdauer von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) oder bei einem sonstigen im Gesetz begründeten Wechsel in der Person von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) ist ein anhängiges Verfahren von neuem durchzuführen.
- (14) Die Beisitzer sind zu den Sitzungen vom Vorsitzenden unter Bekanntgabe der Tagesordnung rechtzeitig einzuberufen. Die Einberufung hat schriftlich und unter Nachweis der Zustellung zu erfolgen.
- (15) Ein Senat ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende und die beiden Beisitzer anwesend sind.
- (16) Die Beschlüsse der Senate werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Der Vorsitzende gibt seine Stimme als letzter ab.
- (17) Nähere Bestimmungen über die Geschäftsordnung der Schiedskommission hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen. Die Kanzleigeschäfte der Schiedskommission hat der Magistrat zu führen.
- (18) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg.

31. Nach § 50 wird folgender § 50 a eingefügt:

"§ 50 a. (1) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51, in der Fassung BGBl. I Nr. 164/1998, anzuwenden.

(2) Die Schiedskommission entscheidet in Senaten, denen der Vorsitzende und vier Beisitzer angehören. Beisitzer sind die unter § 50 Abs. 2 Z 2 bis 5 genannten Mitglieder. Ist der am Streit beteiligte Rechtsträger der Krankenanstalt ein Orden, tritt an die Stelle des in § 50 Abs. 2 Z 5 genannten Mitgliedes das in § 50 Abs. 2 Z 6 genannte Mitglied.

(3) Endet das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) während eines bei der Schiedskommission anhängigen Verfahrens, so ist dieses von neuem durchzuführen.

(4) Die Beisitzer sind zu den Sitzungen vom Vorsitzenden unter Bekanntgabe der Tagesordnung rechtzeitig einzuberufen. Die Einberufung hat schriftlich und unter Nachweis der Zustellung zu erfolgen.

(5) Der Senat ist beschlussfähig, wenn die Einberufung aller Mitglieder der Schiedskommission ordnungsgemäß erfolgt ist und jedenfalls der Vorsitzende und mindestens zwei Beisitzer anwesend sind.

(6) Die Beschlüsse des Senates werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(7) Die Landesregierung hat durch Verordnung eine Geschäftsordnung der Schiedskommission zu erlassen. Die Führung der Bürogeschäfte der Schiedskommission obliegt dem Amt der Landesregierung (Geschäftsstelle). Die Geschäftsstelle hat insbesondere einen Schriftführer zu stellen, dem eine Entschädigung wie einem Beisitzer zusteht.

§ 51

2. Flüchtlinge im Sinne des § 1 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 126/1968, idF BGBl. Nr. 796/1974 über die Aufenthaltsberechtigung von Flüchtlingen im Sinne der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955,

4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund eines von der Republik Österreich geschlossenen zwischenstaatlichen Übereinkommens im Bereich der Sozialen Sicherheit oder auf Grund der im Anhang VI nach Art. 29 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum enthaltenen Verordnungen des Rates (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind, und

§ 57

Wenn die Krankenanstalt Zuschüsse des Bundes erhalten hat, ist das Bundeskanzleramt von der Sachlage durch die Landesregierung in Kenntnis zu setzen.

§ 58

(2) Eine öffentliche Krankenanstalt verliert das Öffentlichkeitsrecht, wenn die ihr erteilte Betriebsbewilligung zurückgenommen wird (§ 23).

(8) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg."

32. § 51 Abs. 3 Z 2 und 4 lautet:

"2. Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung BGBl. I Nr. 41/1999, Asyl gewährt wurde, und Asylwerber, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung BGBl. I Nr. 41/1999, eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,

4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und"

33. § 57 Abs. 2 letzter Satz lautet:

"Im Falle einer Fondskrankenanstalt hat die Landesregierung das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von der Sachlage in Kenntnis zu setzen."

34. § 58 Abs. 2 lautet:

"(2) Wird die einer öffentlichen Krankenanstalt erteilte Bewilligung zur Errichtung oder zum Betrieb zurückgenommen (§ 23), so verliert sie gleichzeitig das Öffentlichkeitsrecht."

35. In § 60 a Abs. 1 wird das Gesetzeszitat "Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990" ersetzt durch "Unterbringungsgesetz - UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/1997".

§ 60 e

Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie müssen unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie (Neurologie und Psychiatrie) stehen.

36. § 60 e lautet:

"§ 60 e. Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie müssen unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie bzw. eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie stehen."

§ 64 a

(1) Unter Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten zu verstehen, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds finanziert werden.

38. § 64 a Abs. 1 lautet:

"(1) Fondskrankenanstalten sind die öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und die öffentlichen Sonderkrankenanstalten mit Ausnahme der Pflegeabteilungen für Psychiatrie und die privaten gemeinnützigen allgemeinen Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds finanziert werden."

39. § 64 b Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

"Der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern ist elektronisch vorzunehmen."

40. Die §§ 64 e bis 64 g erhalten die Bezeichnungen §§ 64 f bis 64 h. § 64 e samt Überschrift lautet:

"Sanktionsmechanismus"

§ 64 e. (1) Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger, das Land Wien oder der Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt eine Einschränkung des

Leistungsangebotes im stationären, halbstationären, tagesklinischen, ambulanten oder niedergelassenen Bereich, so haben sie diese Absicht einander mitzuteilen. Kommt innerhalb von einer angemessenen Zeit keine einvernehmliche Lösung zu Stande und bleibt es bei der Einschränkung des Leistungsangebotes, dann kann derjenige, der stattdessen die Leistung tatsächlich erbringt, eine angemessene finanzielle Entschädigung von demjenigen begehren, der sein Leistungsangebot eingeschränkt hat.

(2) Der Anspruch auf angemessene finanzielle Entschädigung ist bei der Schiedskommission (§ 50) geltend zu machen, welche - wenn die tatsächlichen Mehrkosten des durch die zusätzlichen Mehrleistungen Belasteten nicht nachgewiesen werden können - in sinngemäßer Anwendung des § 273 Zivilprozessordnung, RGBI. 1895/113, in der Fassung BGBl. I Nr. 125/1999, zu entscheiden hat.

(3) Eine meldepflichtige und daher allenfalls einen Anspruch auf finanzielle Entschädigung begründende Einschränkung des Leistungsangebotes liegt nicht vor, wenn jemand eine freiwillig ohne gesetzlichen oder behördlichen Auftrag erbrachte Leistung einstellt oder reduziert.

(4) Besteht die Leistungseinschränkung in einem vertragslosen Zustand zwischen Sozialversicherung und Vertragsärzten, dann sind die Kosten der Mehrleistungen der Fondskrankenanstalten vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf Rechnung der leistungseinschränkenden Sozialversicherungsträger im Wege des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds abzugelten. Als Höchstbetrag des Abgeltungsbetrages ist die Summe der von der Sozialversicherung im Hinblick auf den vertragslosen Zustand nicht honorierten Arztabrechnungen zuzusprechen.

41. § 65 wird folgender Satz angefügt:

"Bewilligungen und Genehmigungen sowie deren Zurücknahme sind

überdies unverzüglich der Strukturkommission bekannt zu geben."

42. In § 66 wird das Gesetzeszitat "des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957" ersetzt durch "des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 95/1998".

43. In § 69 entfällt die Absatzbezeichnung "(1)".

Artikel II

"(1) Die im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Gesetzes bestellte Schiedskommission hat bereits anhängige Verfahren abzuschließen. Die Mitglieder bleiben bis zum Abschluss dieser Verfahren unbeschadet der Bestellung der Mitglieder nach § 50 im Amt. Auf diese Verfahren finden die §§ 49 und 50 des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987, in der Fassung LGBl. für Wien Nr. 14/1996, weiterhin Anwendung.

(2) Allgemeine Krankenanstalten, die vor Inkrafttreten von § 3 Abs. 1 lit. a in der Fassung dieses Gesetzes nicht sämtliche Voraussetzungen für die Einstufung als Standardkrankenanstalt erfüllt haben und ausschließlich auf Grund des Inkrafttretens dieser Bestimmung ab 1.1.1997 als Standardkrankenanstalten einzustufen sind, haben die Verpflichtung des § 22 a Abs. 3 bis spätestens 31.12.2002 zu erfüllen."

WIENER HEILVORKOMMEN- UND KURORTEGESETZ

Artikel III

ÄNDERUNG DES WIENER HEILVORKOMMEN- UND KURORTEGESETZES

Das Gesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte (Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz), LGBl. für Wien Nr. 7/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 26/1987, wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift zu § 1 lautet:

I. Begriffsbestimmungen

§ 1

(7) Unter Kuranstalten und Kureinrichtungen werden Einrichtungen verstanden, die der stationären oder ambulanten Anwendung medizinischer Behandlungsarten dienen, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen oder seinen Produkten ergeben.

"I. Begriffsbestimmungen und Grundsätzliches"

2. § 1 Abs. 7 lautet:

"(7) a) Kuranstalten und Kureinrichtungen sind Einrichtungen zur stationären oder ambulanten Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben. Es ist auch die Anwendung von solchen Zusatztherapien zulässig, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen.

b) Die Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien ist zulässig, wenn für diese Produkte eine Vertriebsbewilligung vorliegt.

c) Die Behandlung in Kuranstalten und Kureinrichtungen im Rahmen von Zusatztherapien hat nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden

§ 10

(2) c) sich die chemischen oder physikalischen Eigenschaften des Produktes eines Heilvorkommens beim Lagern nicht in einer die Heilwirkung maßgeblich beeinflussenden Weise ändern;

(5) Die zum Versand gelangenden Flaschen und Abpackungen der Produkte von Heilvorkommen sind mit Etiketten zu versehen, die den Namen und die örtliche Lage des Heilvorkommens, eine kurze Darstellung der letzten Analyse, insbesondere auch den Namen des analysierenden Institutes (Sachverständigen) und das Datum der Analyse, ferner eine kurze Darstellung der anerkannten, auf das Versandprodukt bezüglichen Indikationen und bei Wässern von Heilquellen die Angabe eines allfälligen Zusatzes von Kohlensäure zu enthalten haben.

§ 19

(2) e) die Aufsicht über den Betrieb durch einen geeigneten Arzt, der nach den Vorschriften des Ärztegesetzes, BGBl. Nr. 92/1949, in seiner jeweils geltenden Fassung, zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist, gewährleistet wird;

den der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen."

3. § 10 Abs. 2 lit. c lautet:

"c) sich die chemischen oder physikalischen Eigenschaften des Produktes eines Heilvorkommens beim Vertrieb nicht in einer die Heilwirkung maßgeblich beeinflussenden Weise ändern;"

4. § 10 Abs. 5 lautet:

"(5) Die zum Versand gelangenden Behältnisse und Abpackungen der Produkte von Heilvorkommen sind, sofern nicht lebensmittelrechtliche Kennzeichnungsvorschriften anzuwenden sind, mit Etiketten zu versehen, die den Namen und die örtliche Lage des Heilvorkommens, eine kurze Darstellung der letzten Analyse, insbesondere auch den Namen des analysierenden Institutes (Sachverständigen) und das Datum der Analyse, ferner eine kurze Darstellung der anerkannten, auf das Versandprodukt bezüglichen Indikationen und bei Wässern von Heilquellen die Angabe eines allfälligen Zusatzes von Kohlensäure zu enthalten haben."

5. In § 12 wird das Gesetzeszitat "Eisenbahnteilungsgesetz 1954, BGBl. Nr. 71", ersetzt durch "Eisenbahnteilungsgesetz 1954, BGBl. Nr. 71, in der Fassung BGBl. Nr. 156/1998".

6. § 19 Abs. 2 lit. e lautet:

"e) die Aufsicht über den Betrieb durch einen Arzt gewährleistet ist, der in Österreich zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und Kenntnisse auf dem Gebiet der Balneologie und Kurortmedizin besitzt;"

7. In § 19 Abs. 2 lit. g wird die Wortfolge "§ 13 der Gewerbeordnung

1973, BGBl. Nr. 50/1974", ersetzt durch "§ 13 Gewerbeordnung 1994 - GewO 1994, BGBl. Nr. 194, in der Fassung BGBl. I Nr. 59/1999".

8. Nach § 19 Abs. 2 lit. h wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt, folgende lit. i und j werden angefügt:

"i) allenfalls angebotene Zusatztherapien den Voraussetzungen des § 1 Abs. 7 entsprechen;

j) gegen die für den inneren Betrieb der Kuranstalt oder Kureinrichtung vorgesehene Kuranstaltsordnung (§ 21 a) keine Bedenken bestehen."

9. § 19 Abs. 4 wird aufgehoben.

(4) Mit Bedacht auf die Größe und Bedeutung der Anstalt kann auch die Erstellung einer Anstaltsordnung aufgetragen werden, in der ihre Rechtsverhältnisse dargestellt und der innere Betrieb geregelt werden. Die Anstaltsordnung ist der Landesregierung zur Kenntnis zu bringen; die Kenntnisnahme ist zu verweigern, wenn die Anstaltsordnung den Bestimmungen dieses Gesetzes oder der Betriebsbewilligung widerspricht oder wenn sie einen ordnungsgemäßen Kurbetrieb nicht gewährleistet.

§ 21

10. § 21 Abs. 1 erster Satzteil lautet:

(1) Wesentliche räumliche Änderungen von Kuranstalten und Kureinrichtungen sind der Landesregierung anzuzeigen;

"(1) Wesentliche räumliche Änderungen von Kuranstalten oder Kureinrichtungen sowie wesentliche Änderungen im Leistungsangebot, insbesondere Zusatztherapien, sind der Landesregierung anzuzeigen;"

(3) Änderungen der Anstaltsordnung (§ 19 Abs. 4) sind der Landesregierung zur Kenntnis zu bringen; hierfür gelten im übrigen die Vorschriften des § 19 Abs. 4.

11. § 21 Abs. 3 wird aufgehoben.

12. Nach § 21 wird folgender § 21 a samt Überschrift eingefügt:

"Kuranstaltsordnung

§ 21 a. (1) Der innere Betrieb einer Kuranstalt oder Kureinrichtung ist von ihrem Rechtsträger durch eine Kuranstaltsordnung zu regeln. Die Kuranstaltsordnung hat jedenfalls zu enthalten:

1. die Aufgaben und Einrichtungen der Kuranstalt oder Kureinrichtung;
2. Angaben über ihre Organisation, die Person ihres Rechtsträgers, die wesentlichen Rechtsverhältnisse und ihre Vertretung nach außen;
3. die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform;
4. die Dienstobliegenheiten der in der Kuranstalt oder Kureinrichtung beschäftigten Personen;
5. die dem Aufsicht führenden Arzt zukommenden Aufgaben wie Erstellung des Kurplans und die damit zusammenhängenden Anfangs-, Zwischen- und Enduntersuchungen;
6. eine Aufstellung der sich aus dem ortszugehörigen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergebenden Behandlungsarten und der angebotenen Zusatztherapien;
7. im Fall der Verwendung von Produkten anderer Heilvorkommen im Rahmen von Zusatztherapien Angaben über die Herkunft dieser Produkte und über die Vertriebsbewilligung;
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung;
9. die Festlegung eines grundsätzlichen Rauchverbots in der Kuranstalt oder Kureinrichtung, wobei Zonen für Raucher eingeräumt und besonders bezeichnet werden können;
10. Richtlinien für den Aufenthalt von Patienten, Begleitpersonen und Besuchern;
11. Informations- und Beschwerdemöglichkeit.

(2) Die Kuranstaltsordnung und jede Änderung bedarf der Genehmigung der Landesregierung.

(3) Die Kuranstaltsordnung ist in der Kuranstalt oder Kureinrichtung so aufzulegen, dass sie für jedermann zugänglich ist."

13. In § 24 Abs. 1 lit. b wird der Klammerausdruck "(II. Teil des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272/58)" ersetzt durch "(II. Teil des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272, in der Fassung BGBl. I Nr. 78/1998)".

14. Die Überschrift zu den §§ 25 und 26 "VI. Aufsicht des Bundes" entfällt; die Überschrift zu § 25 lautet:

"VI. Verständigung des Landeshauptmannes"

15. § 26 samt Überschrift wird aufgehoben.

§ 26

Sanitäre Aufsicht

Hinsichtlich der sanitären Aufsicht über die Heilvorkommen, Kuranstalten, Kureinrichtungen und Kurorte gelten die Vorschriften der §§ 17 und 18 des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über natürliche Heilvorkommen und Kurorte, BGBl. Nr. 272/1958.

§ 27

(1) Zuwiderhandlungen gegen die im § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 6, § 10 Abs. 7 und § 16 Abs. 2 aufgestellten Verbote oder die im § 8 Abs. 1, 4 und 5, § 9 Abs. 1 und 5, § 10 Abs. 5, § 19 Abs. 4, § 21 Abs. 1 und 3, § 22 Abs. 1, 2 und 3 und § 28 Abs. 3 und 4 aufgestellten Gebote dieses Gesetzes, der Vertrieb der Produkte von Heilvorkommen (§

16. Der bisherige § 26 a erhält die Bezeichnung "§ 26".

17. § 27 Abs. 1 lautet:

"(1) Zuwiderhandlungen gegen die im § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 6, § 10 Abs. 7 und § 16 Abs. 2 aufgestellten Verbote oder die im § 1 Abs. 7, § 8 Abs. 1, 4 und 5, § 9 Abs. 1 und 5, § 10 Abs. 5, § 21 Abs. 1, § 21 a, § 22 und § 28 Abs. 3 und 4 aufgestellten Gebote dieses Gesetzes, der Vertrieb der Produkte von Heilvorkommen (§ 10) oder der Betrieb einer Kuran-

Geltende Fassung

10) oder der Betrieb einer Kuranstalt oder Kureinrichtung (§ 19) ohne Bewilligung sowie Übertretungen der zur Durchführung dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen werden, sofern die Handlung oder Unterlassung nicht nach einer anderen Vorschrift mit gerichtlicher Strafe oder mit einer strengeren Verwaltungsstrafe bedroht ist, vom Magistrat mit einer Geldstrafe bis zu 30.000 S bestraft.

Gesetzentwurf

stalt oder Kureinrichtung (§ 19) ohne Bewilligung sowie Übertretungen der zur Durchführung dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen werden vom Magistrat mit einer Geldstrafe bis zu 30.000 S bestraft, sofern die Handlung oder Unterlassung nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet oder nach einer anderen Vorschrift mit einer strengeren Verwaltungsstrafe bedroht ist."

Artikel IV

(1) Art. I Z 2 bis 6, 15 bis 20, 22 bis 24, 29 bis 34, 38, 40, 41 und 43 sowie Art. II dieses Gesetzes treten mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

(2) Art. I Z 26 tritt mit 1. Mai 2000 in Kraft.

(3) Die übrigen Bestimmungen des Art. I und Art. III dieses Gesetzes treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Artikel V

Artikel III Z 4 dieses Gesetzes wurde unter Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie 98/34/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Juni 1998 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften der Europäischen Kommission notifiziert (Notifikationsnummer 99/94/A).

Artikel VI

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2002 tritt in § 27 Abs. 1 Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz an die Stelle des Ausdrucks „30.000 S“ der Ausdruck „2.100 Euro“.