

Entwurf

Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 geändert wird

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBI. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. für Wien Nr. 46/2004, wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. *In § 4 Abs. 2 lit. a wird nach der Wortfolge „eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch“ die Wortfolge „Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und“ eingefügt.*

2. *In § 4 Abs. 7, § 17 Abs. 4, § 18 Abs. 3 bis 7, § 20 Abs. 2, § 25 Abs. 2, § 46a Abs. 5, § 50 Abs. 1, § 56 Abs. 2, 4 und 5, § 62, der Überschrift des IV. Abschnittes, § 64a Abs. 1, § 64b Abs. 2, 5, 6, 7, 10 und 12, der Überschrift zu § 64c, § 64c Abs. 1 bis 3, § 64d, § 64e Abs. 4, § 64h Abs. 2, § 70 Abs. 2 wird die Bezeichnung „Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch die Bezeichnung „Wiener Gesundheitsfonds“ in der jeweils richtigen grammatikalischen Form ersetzt.*

3. *In § 5 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:*

„(1a) Abs. 1 gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut.“

4. *§ 5a Abs. 1 lautet:*

„(1) Die Landesregierung hat für Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1) einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes bzw. des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) befindet.“

5. *In § 13 Abs. 1 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt::*

„(1a) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbstständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die

erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 7/2004, und für Heilmasseure nach dem Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 141/2004, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 6/2004, gewährleistet ist.“

6. § 38 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn medizinisch vertretbar, den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des Chef- und Kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen.“

7. In § 42 wird nach Abs. 5 folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Träger der öffentlichen Krankenanstalten können ihrer Verpflichtung nach Abs. 1 auch durch Vereinbarung mit anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten, mit Gruppenpraxen oder anderen ärztlichen Kooperationsformen entsprechen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass alle einschlägigen Bestimmungen dieses Gesetzes eingehalten werden. Solche Verträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.“

8. Nach § 46a Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 wird für die Jahre 2005 bis einschließlich 2008 mit 7,82 Euro pro Kalendertag festgesetzt.“

9. § 46a Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Personen, deren Einkommen die für die Ausstellung eines Sozialpasses vorgesehenen Einkommensgrenzen der Stufe B 2 nicht überschreitet, und die nicht von der Leistung des Kostenbeitrages befreit sind, sind zur Bezahlung eines verringerten Kostenbeitrages von 5,75 Euro verpflichtet.“

10. § 46a Abs. 4 lautet:

„(4) Die Landesregierung hat den Kostenbeitrag nach Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 1a und nach Abs. 2 zum 1. Jänner eines jeden Jahres zu valorisieren und zwar in jenem Verhältnis, in dem sich der Wert des vorangegangenen Oktober-Index des Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Oktober-Index des zweitvorangegangenen Jahres verändert hat. Würde für das Jahr

2005 die Summe aller Beiträge gemäß Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 1a, Abs. 5 und Abs. 6 unter Berücksichtigung der Valorisierung 10 Euro pro Kalendertag übersteigen, ist die Valorisierung erstmals für das Jahr 2006 vorzunehmen.“

11. In § 46a Abs. 5, erster Satz, entfällt die Wortfolge „im Namen der Sozialversicherungsträger“.

12. § 64c Abs. 1 dritter Satz lautet:

„Bei der Berechnung der LKF-Gebührenersätze kann der Wiener Gesundheitsfonds im Rahmen des LKF-Steuerungsbereiches auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht nehmen.“

13. § 64c Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Als besondere Versorgungsfunktionen im Rahmen der LKF-Abrechnung gelten:

- a) Zentralversorgung,
- b) Schwerpunktversorgung,
- c) Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen und
- d) Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen.

Bei der Zuordnung zu den Versorgungsstufen sind auch die Versorgungsfunktionen einzelner Abteilungen entsprechend ihrer Anzahl und Struktur zu berücksichtigen.“

14. § 64c Abs. 2 erster Satz lautet:

„Der Wiener Gesundheitsfonds hat zu bestimmen, in welcher Form Leistungen im Nebenkostenstellenbereich und - bis zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Abrechnungssystems für den ambulanten Bereich - ambulante Leistungen an Patienten gemäß Abs. 1 abgegolten werden.“

15. In § 64 c wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Zusätzlich zu den Mitteln nach § 56 Abs. 2 bis 4 können dem Wiener Gesundheitsfonds vom Bundesland Wien weitere Mittel zur Abdeckung des Betriebsabganges der Fondskrankenanstalten zur Verfügung gestellt werden.“

16. § 64d samt Überschrift lautet:

„§ 64d

Dokumentation

Die auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004 von den über den Wiener Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte über das erste Quartal und erste Halbjahr sind dem Wiener

Gesundheitsfonds in der in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Form zu folgenden Terminen zu übermitteln:

1. Bericht über das 1. Quartal bis 30. April des laufenden Jahres,
2. Bericht über das 1. Halbjahr bis 31. August des laufenden Jahres.“

17. In § 65 wird das Wort „Strukturkommission“ durch „Bundesgesundheitsagentur“ ersetzt.

Artikel II

(1) Art. I Z 1 bis 4 , 6 zweiter Satz, 7, 11, 14, 15 und 17 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) Art I Z 5, 6 erster Satz, 8 bis 10 und 16 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(3) Art I Z 12 und 13 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(4) Bis zur Einrichtung des Wiener Gesundheitsfonds sind dessen Aufgaben vom Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds wahrzunehmen.

(5) § 51a ist ab 1. Jänner 2005 nicht anzuwenden, solange eine zwischen dem Bund und den Ländern geschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG in Geltung ist, oder zumindest unterzeichnet ist, die einen Behandlungsbeitrag im Sinne des § 51a ausschließt.

(6) Art. II der Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987, LGBl. für Wien Nr. 38/2002, tritt mit 1. Jänner 2009 in Kraft, sofern zu diesem Zeitpunkt nicht bereits eine zwischen dem Bund und den Ländern geschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für den Zeitraum ab 1. Jänner 2009 unterzeichnet ist.