

## Entwurf

### **Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG geändert wird**

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. ...., wird wie folgt geändert:

#### Artikel I

- 1. In § 2 lit. b wird der Klammerausdruck „(§§ 79 und 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 159/2001)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 79 und 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG)“ ersetzt.*
- 2. In § 2 lit. d wird die Wortfolge „im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 78/2003.“ durch die Wortfolge „im Sinne des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes – GESG.“ ersetzt.*
- 3. In § 3 Abs. 2 wird die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „einer Medizinischen Universität“ ersetzt.*
- 4. In § 4 Abs. 2 lit. a wird die Wortfolge „bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag“ durch die Wortfolge „bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten“ ersetzt.*
- 5. In § 4 Abs. 6 wird die Wortfolge „sowie bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „bzw. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer“ ersetzt.*
- 6. In § 5 Abs. 1 erster Satz werden die Wortfolge „der Ärzte bzw. Dentisten“ durch die Wortfolge „der Ärzte bzw. Zahnärzte und Dentisten“ und die Wortfolge „der Österreichischen Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „der Österreichischen Zahnärztekammer“ ersetzt.*

7. In § 5 Abs. 2 wird die Wortfolge „und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer“ durch die Wortfolge „bzw. bei Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer“ ersetzt.

8. § 6a lautet:

**„§ 6a**

Bei der Errichtung und beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Rechtsträger der Medizinischen Universität näher zu regeln.“

9. § 10 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt das Rektorat der Medizinischen Universität zu hören.“

10. In § 11 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „(§ 22 Abs. 1)“ die Wortfolge „bettenführender Krankenanstalten mit Ausnahme von Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 3 Z 3 und 4“ eingefügt.

11. § 11 Abs. 4 lautet:

„(4) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient, ist der Rektor oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen.“

12. § 11a Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„In Krankenanstalten ohne kollegiale Führung im Sinne von § 11 Abs. 1 gehören dem Spitalsausschuss die jeweils vorgesehenen Führungskräfte an.“

13. In § 12a Abs. 2 wird die Wortfolge „an Medizinischen Fakultäten“ durch die Wortfolge „an Medizinischen Universitäten“ ersetzt.

14. § 13 Abs. 1a lautet:

„(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 ärztli-

che 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) und für Heilmasseure nach dem Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG) 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) gewährleistet ist.“

15. In § 13a Abs. 2 wird das Zitat „§ 7 Abs. 2 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 140/2003,“ durch das Zitat „§ 7 Abs. 2 Ärztegesetz 1998“ ersetzt.

16. In § 15 Abs. 4 wird die Wortfolge „nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 146/2002, und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 159/2001“, durch die Wortfolge „nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG“ ersetzt.

17. In § 15a wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind verpflichtet, durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachausstattung den Ethikkommissionen zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen. Die Rechtsträger sind berechtigt, vom Sponsor einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung im Rahmen einer klinischen Prüfung zu verlangen.“

18. In § 15a Abs. 2 Z 4 wird das Wort „Versuchspersonen“ durch „Patienten“ ersetzt.

19. § 15a Abs. 4 Z 2 lautet:

„2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt, oder gegebenenfalls einem Zahnarzt,“

20. § 15a Abs. 4 Z 6 bis 10 lauten:

„6. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,  
 7. einem Patientenvertreter und einem Vertreter der Wiener Patientenanwaltschaft,  
 8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person,  
 9. einem von der Interessensvertretung der behinderten Menschen (§ 46 Wiener Behindertengesetz – WBHG, LGBl. für Wien Nr. 16/1986, in der geltenden Fassung) gewählten Vertreter und  
 10. einer weiteren, nicht unter Z 1 bis 9 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.“

21. In § 15a Abs. 7 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören.“

22. § 15a Abs. 12 lautet:

„(12) Für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind keine Ethikkommissionen nach Abs. 1 zu errichten, wenn an der Medizinischen Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.“

23. § 15b Abs. 4 vierter Satz lautet:

„In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, gehört dieser Kommission auch der Rektor oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität an.“

24. Nach § 15c werden folgende §§ 15d und 15e samt Überschrift eingefügt:

## „§ 15d

### **Kinderschutzgruppen**

(1) In Sonderkrankenanstalten für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinderchirurgie und in allgemeinen Krankenanstalten mit Abteilungen oder sonstigen bettenführenden Organisationseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinderchirurgie sind Kinderschutzgruppen einzurichten. Soweit die Wahrnehmung der Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt wird, können für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe obliegt die Früherkennung von Gewalt an Kindern und die Früherkennung der Vernachlässigung von Kindern sowie die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern.

(3) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls anzugehören:

1. ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie als Vertreter des ärztlichen Dienstes,
2. ein Vertreter des Pflegedienstes und
3. eine Person, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.

(4) Die Kinderschutzgruppe kann gegebenenfalls auch im Einzelfall beschließen einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers beizuziehen.

## § 15e

### Blutdepot

(1) Jede nach Art und Leistungsangebot in Betracht kommende bettenführende Krankenanstalt hat über ein Blutdepot zu verfügen. Dieses dient der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke.

(2) Das Blutdepot ist von einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten und mit dem zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personal auszustatten. Der Leiter und das Personal müssen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht werden.

(3) Für die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen ist ein auf den Grundsätzen der guten Herstellungspraxis basierendes Qualitätssicherungssystem einzuführen und zu betreiben. Die Bestandteile des Qualitätssicherungssystems, wie Qualitätssicherungshandbuch, Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures-SOPs) und Ausbildungshandbücher sind mindestens einmal jährlich oder bei Bedarf auf den neuesten Stand der Wissenschaft zu bringen.

(4) Der Träger der Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass jeder Eingang und jede Abgabe bzw. Anwendung von Blut oder Blutbestandteilen im Rahmen des Blutdepots dokumentiert wird. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transfusionskette, soweit dies in den Aufgabenbereich des Blutdepots fällt, sicherzustellen. Die Dokumentation ist durch mindestens dreißig Jahre aufzubewahren.

(5) Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch Blutdepots müssen den Anforderungen des Anhanges IV der Richtlinie 2004/33/EG zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile, ABl. Nr. L 091 vom 30. März 2004, S. 25, entsprechen.

(6) Die Landesregierung kann durch Verordnung weitere Bestimmungen über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen erlassen.“

25. *In § 17 Abs. 1 lit. d wird das Zitat „§ 62a Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch das Zitat „§ 62a Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

26. In § 17 Abs. 1 lit. f wird der Ausdruck „Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch den Ausdruck „Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.

27. In § 19 lit. e wird der Ausdruck „Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 433/2001,“ durch den Ausdruck „Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997“ ersetzt.

28. § 25 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Magistrat hat unter der Internetadresse [www.gemeinderecht.wien.at](http://www.gemeinderecht.wien.at) ein Register einzurichten. In diesem ist die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts, der Fortbestand (§ 27) und das Erlöschen (§ 58) des Öffentlichkeitsrechts zu verlautbaren.“

29. In § 26 lit. f wird das Zitat „§ 46 Abs. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch das Zitat „§ 46 Abs. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.

30. In § 27 entfällt der zweite Satz.

31. In § 33a Abs. 4 Z 4 wird die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „einer Medizinischen Universität“ ersetzt.

32. In § 35 Abs. 1 erster Satz wird die Wortfolge „im Amtsblatt der Stadt Wien“ durch die Wortfolge „unter der Internetadresse [www.gemeinderecht.wien.at](http://www.gemeinderecht.wien.at)“ ersetzt.

33. In § 43 wird das Zitat „§ 5 Abs. 4a, 8 und 10 der Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 71/2003,“ durch das Zitat „§ 5 Abs. 4a, 8 und 10 der Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960,“ ersetzt.

34. In § 44 Abs. 5 wird das Zitat „§ 55 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004“ durch das Zitat „§ 55 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.

34a. In § 46a Abs. 2 zweiter Satz wird nach der Wortfolge „der Stufe B 2“ die Wortfolge „oder eines an Stelle des Sozialpasses der Stufe B 2 tretenden Ausweises“ eingefügt.

35. In § 51 Abs. 3 Z 2 wird jeweils der Ausdruck „im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2003,“ durch den Ausdruck „im Sinne des Asylgesetzes 2005“ ersetzt.

36. § 54 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger ist verpflichtet, nach erfolgter Bestätigung der Vollstreckbarkeit eines Rückstandsausweises der Vollstreckungsbehörde auf deren Anfrage hin zum Zwecke der Eintreibung der Forderung bekannt zu geben, ob nach den bei ihm gespeicherten Daten (§ 31 Abs. 4 Z 3 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG) der Zahlungspflichtige in einer Rechtsbeziehung steht, aus der ihm pfändbare Forderungen zustehen können. Bekannt zu geben sind Name und Adresse möglicher Drittschuldner. Die Auskünfte sind auf automationsunterstütztem Weg (im Online- oder Stapelverfahren) zu erteilen.“

37. In § 60a Abs. 1 wird das Zitat „Unterbringungsgesetz - UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/1997“ durch das Zitat „Unterbringungsgesetz – UbG“ ersetzt.

38. § 62 lit. d lautet:

„d) für die Entlassung gelten § 38 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2 mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird sowie § 38 Abs. 3, Abs. 4 erster Satz und Abs. 5;“

39. In § 64b Abs. 2 wird das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“ durch das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG“ ersetzt.

40. In § 64b Abs. 3 wird das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“ durch das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG“ ersetzt.

41. In § 64d wird die Wortfolge „auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“, durch die Wortfolge „auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen“ ersetzt.

42. In § 64e Abs. 2 wird das Zitat „§ 273 Zivilprozessordnung, RGrBl. 1895/113, in der Fassung BGBl. I Nr. 114/2003,“ durch das Zitat „§ 273 Zivilprozessordnung - ZPO“ ersetzt.

43. Die Überschrift des V. Abschnittes lautet:

## **„V. Abschnitt**

### **Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen**

44. *In § 66 wird das Zitat „§§ 60 bis 62 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch das Zitat „§§ 60 bis 62 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

45. *Nach § 70 werden folgende §§ 71, 72 und 73 samt Überschriften angefügt:*

### **„§ 71**

#### **Verweisungen**

Soweit in diesem Gesetz auf bundesrechtliche Vorschriften verwiesen wird, sind diese in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 133/2006;
2. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2006;
3. Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005;
4. Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 122/2006;
5. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
6. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 122/2006;
7. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006;
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfedienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006;
9. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 139/2006;
10. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006;
11. Strahlenschutzgesetz BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2006;
12. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 152/2006;
13. Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/1997;
14. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 - VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 45/2006;
15. Zivilprozessordnung - ZPO, RGBl. 1895/113, in der Fassung BGBl. I Nr. 7/2006.

## § 72

### **Umsetzung von Gemeinschaftsrecht**

§ 15e dient der Umsetzung der Richtlinie 2002/98/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, ABl. Nr. L 33 vom 8. Februar 2003, S. 30 und der Richtlinie 2004/33/EG zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile, ABl. Nr. L 91 vom 30. März 2004, S. 25.

## § 73

### **Notifizierung**

§ 15e Abs. 3 und 4 wurde unter Einhaltung der Richtlinie 98/34/EG über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft, ABl. Nr. L 204 vom 21. Juli 1998, S. 37, in der Fassung der Richtlinie 98/48/EG, ABl. Nr. L 217 vom 5. August 1998, S. 18, der Europäischen Kommission notifiziert (Notifikationsnummer 2006/357/A).“

### **Artikel II**

(1) Art. I Z 17 bis 20 treten mit 1. Mai 2004 in Kraft.

(2) Art. I Z 24, § 15e, tritt für bestehende Blutdepots am 8. November 2005 in Kraft.

(3) Art. I Z 4 bis 7 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(4) Die übrigen Bestimmungen des Art. I treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(5) Zum Zeitpunkt gemäß Abs. 1 anhängige Verfahren vor Ethikkommissionen sind nach der bis dahin geltenden Rechtslage fortzuführen.

## VORBLATT

### Ziel und Problemstellung:

- Ausführung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der Novelle zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) BGBl. I Nr. 35/2004, BGBl. I Nr. 168/2004 und BGBl. I Nr. 155/2005;
- Änderungen, deren Notwendigkeit sich aus der Vollzugspraxis ergeben haben.

### Inhalt:

Regelungsschwerpunkte sind:

- Anpassungen bei der Ethikkommission
- Anpassungen auf Grund der Einrichtung Medizinischer Universitäten
- Etablierung von Kinderschutzgruppen
- Festlegung von Anforderungen an Blutdepots
- Anpassungen auf Grund der Einrichtung der Österreichischen Zahnärztekammer
- Fakultative Einrichtung der kollegialen Führung in bestimmten Krankenanstalten
- Ersatz von Kundmachungen im Amtsblatt der Stadt Wien durch Veröffentlichungen im Internet

### Alternativen:

Hinsichtlich der Ausführung grundsatzgesetzlicher Bestimmungen bestehen keine Alternativen.

Die Alternative zu den übrigen Änderungen wäre die Beibehaltung der als unzulänglich erkannten Rechtslage.

### Kosten:

Die vorliegende Novelle verursacht für das Land Wien Mehrkosten im Bereich der Vollziehung, die in den Erläuterungen über die finanziellen Auswirkungen angeführt sind.

Für den Bund und die anderen Gebietskörperschaften entstehen keine Mehrkosten.

### Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Wien:

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

### Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die Novelle dient auch der Umsetzung der Richtlinie 2002/98/EG [Celex-Nr.: 32002L0098] des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Jänner 2003 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG und der Richtlinie 2004/33/EG [Celex-Nr.: 32004L0033] der Kommission vom 22. März 2004 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile, hinsichtlich Blutdepots.

Im Übrigen unterliegt der gegenständliche Regelungsbereich keinen speziellen Vorschriften des Rechts der Europäischen Union. Die im Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft festgelegten Grundsätze werden eingehalten.

## ERLÄUTERUNGEN

Zum Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG geändert wird

### **I. Allgemeiner Teil**

#### 1. Ausführung von Novellen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG):

Die wesentlichen Änderungen, die auf Grund von Novellen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) notwendig sind, betreffen:

KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 35/2004:

- Anpassungen im Bereich der Ethikkommission
- Anpassung an das Universitätsgesetz 2002 im Hinblick auf die Einrichtung eigener Medizinischer Universitäten
- Etablierung von Kinderschutzgruppen

KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 168/2004:

- Festlegung bestimmter Anforderungen an Blutdepots

KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 155/2005:

- Anpassungen auf Grund der Einrichtung der Österreichischen Zahnärztekammer, die auch Rechtsnachfolgerin der Österreichischen Dentistenkammer ist.

#### 2. Weitere Änderungen:

Im Wesentlichen sind folgende weitere Änderungen vorgesehen:

- Fakultative Einrichtung der kollegialen Führung in bestimmten Krankenanstalten
- Ersatz von Kundmachungen im Amtsblatt der Stadt Wien durch Veröffentlichungen im Internet
- Zitat Anpassung

## II. Finanzielle Erläuterungen:

In der Vollziehung sind folgende finanzielle Auswirkungen zu erwarten:

<b>Leistungsprozess 1 – Überprüfung von Blutdepots im Rahmen der sanitären Aufsicht, § 15e</b>						
LNr.	Arbeitsschritte	Org. Einh.	In Std.	Wahrsch.	Erwartung	Erwartung je Verwendungsgruppe
						A
1	Überprüfung samt Vor- und Nacharbeit	MA 15	16	1	16	16
Summe Zeiterwartung						16
Kosten pro Stunde						76,85
Summe der Kosten des Leistungsprozesses						1 229,60
Erwartete Anzahl der vermehrten jährlichen Leistungsprozesse						20
<b>Jahreskosten des Leistungsprozesses</b>						<b>24 592,00</b>

Durch den neu hinzugekommenen Leistungsprozess 1 entstehen zusätzliche Kosten von 24 592,00 Euro.

Die Änderungen bezüglich der Ethikkommission sind bei der Ethikkommission der Krankenanstalten der Stadt Wien bereits durchgeführt und bedeuten keinen finanziellen Mehraufwand. Kinderschutzgruppen sind in den entsprechenden städtischen Krankenanstalten bereits etabliert. Auf Grund der bestehenden Standards kommt es auch im Hinblick auf die Regelungen für Blutdepots zu keiner Kostensteigerung.

Insgesamt ergeben sich daher lediglich Mehrkosten in der Vollziehung von 24 592,00 Euro jährlich für die Stadt Wien.

Für den Bund und die anderen Gebietskörperschaften entstehen keine zusätzlichen Kosten.

## III. Besonderer Teil:

### Zu Artikel I:

Zu Z 1, 2, 14, 15, 16, 25 bis 27, 29, 33, 34, 35, 37, 39 bis 45 (§ 2 lit. b, § 2 lit. d, § 13 Abs. 1a, § 13a Abs. 2, § 15 Abs. 4, § 17 Abs. 1 lit. d, § 17 Abs. 1 lit. f, § 19 lit. e, § 26 lit. f, § 43, § 44 Abs. 5, § 51 Abs. 3 Z 2, § 60a Abs. 1, § 64b Abs. 2, § 64b Abs. 3, § 64d, § 64e, Überschrift des V. Abschnittes, § 66, § 71):

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG enthält zahlreiche Verweise auf bundesrechtliche Vorschriften. Die Zitierung der jeweils anzuwendenden Fassung soll aus Gründen der Übersichtlichkeit in einer Bestimmung (§ 71) zusammengefasst werden. In diesem Zusammenhang sind die jeweiligen Zitat Anpassungen erforderlich.

Zu Z 3, 8, 9, 11, 13, 22, 23, 31 (§ 3 Abs. 2, § 6a, § 10 Abs. 5, § 11 Abs. 4, § 12a Abs. 2, § 15a Abs. 12, § 15b Abs. 4, § 33a Abs. 4 Z 4):

Es handelt sich jeweils um Anpassungen an das Universitätsgesetz 2002, mit dem eigene Medizinische Universitäten eingerichtet werden.

Zu Z 4 bis 7 (§ 4 Abs. 2 lit. a, § 4 Abs. 6, § 5 Abs. 1 und Abs. 2):

Es handelt sich um die Umsetzung der mit dem Zahnärztereform-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 155/2005 erfolgten Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten – (KAKuG). Auf Grund der Einrichtung der Österreichischen Zahnärztekammer mit 1. Jänner 2006, die auch Rechtsnachfolgerin der Österreichischen Dentistenkammer ist, sind entsprechende krankenanstaltenrechtliche Anpassungen erforderlich.

Zu Z 10 und 12 (§ 11 Abs. 1, 11a Abs. 2):

§ 11 Wr. KAG sieht für Krankenanstalten eine „kollegiale Führung“ vor. Demnach haben die Führungskräfte (ärztlicher Leiter, Verwalter, Leiter der technischen Angelegenheiten, Leiter des Pflegedienstes) allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten zu besprechen sowie allfällige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in ihren jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen. Die diesen Führungskräften jeweils gesetzlich zukommenden Aufgaben dürfen hierdurch nicht beeinträchtigt werden.

Der jeweilige Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Führungskräfte wird also durch diese Regelung nicht berührt. Dennoch kam es fallweise zu Missverständnissen über den Aufgabenbereich der kollegialen Führung.

Es soll nun für Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 1 Abs. 3 Z 4 Wr. KAG) diese Form der kollegialen Führung nicht mehr verbindlich vorgegeben werden. Damit sollen auch andere Führungsstrukturen ermöglicht werden. Eine abweichende Regelung gegenüber „Akutkrankenanstalten“ wird auch insofern als gerechtfertigt angesehen, als nach § 12 Abs. 6 Wr. KAG entsprechend § 7 Abs. 1 KAKuG die Landesregierung für solche Krankenanstalten bewilligen kann, dass von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand genommen wird, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Dies gilt auch für Genesungsheime (§ 1 Abs. 3 Z 3 Wr. KAG). Daher wurde auch für diese Art von Krankenanstalt (wenngleich in Wien derzeit praktisch nicht relevant) gleichermaßen eine solche Ausnahme vorgesehen. Festzuhalten ist, dass auch wenn keine kollegiale Führung im Sinne des § 11 Abs. 1 eingerichtet wird, der gesetzlichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich der jeweiligen gesetzlich notwendigen Führungskräfte nicht berührt wird.

Bei dieser Gelegenheit soll auch klargestellt werden, dass sich die Regelung in § 11 Abs. 1 Wr. KAG über die „kollegiale Führung“ nur auf bettenführende Krankenanstalten bezieht und daher nicht auf selbständige Ambulatorien.

Da nach § 11a Abs. 2 Wr. KAG bei Einrichtung eines Spitalsausschusses diesem unter anderem die kollegiale Führung (§ 11) angehört, ist eine Anpassung dieser Bestimmung erforderlich. Bei Krankenanstalten ohne kollegiale Führung sollen dem Spitalsausschuss die jeweils vorgesehenen Führungskräfte angehören.

Zu Z 17 (§ 15a Abs. 1a):

Es wird ausdrücklich klargestellt, dass die Rechtsträger der Krankenanstalten verpflichtet sind, die erforderliche Personal- und Sachausstattung bereitzustellen, damit die Ethikkommissionen ihre Tätigkeiten fristgerecht durchführen können. Klargestellt wird auch, dass für die von der Ethikkommission vorzunehmende Beurteilung vom Sponsor ein kostendeckender Kostenbeitrag eingehoben werden kann. Der Sponsor wird nach § 2a Abs. 16 Arzneimittelgesetz definiert als jede physische oder juristische Person, die die Verantwortung für die Planung, die Einleitung, die Betreuung und die Finanzierung einer klinischen Prüfung übernimmt.

Zu Z 19 (§ 15a Abs. 4 Z 2):

Diese Änderung nimmt auf die Schaffung des Berufes „Zahnarzt“ Bedacht. Demnach ist vorgesehen, dass gegebenenfalls ein Zahnarzt Mitglied der Ethikkommission sein kann, wenn die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode in das Berufsbild des Zahnarztes fällt.

Zu Z 20 (§ 15a Abs. 4 Z 6 bis 10):

Als zusätzliches Mitglied der Ethikkommission ist eine Person vorgesehen, die über biometrische Kenntnisse verfügt.

Zu Z 21 (§ 15a Abs. 7):

Bei multizentrischen klinischen Prüfungen hat der Ethikkommission als weiteres Mitglied ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören.

„Multizentrische klinische Prüfung“ ist nach § 2a Abs. 2 Arzneimittelgesetz eine nach einem einzigen Prüfplan durchgeführte klinische Prüfung, die in mehr als einem Prüfzentrum erfolgt und daher von mehr als einem Prüfer vorgenommen wird, wobei die Prüfzentren sich in einer einzigen oder in mehreren Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes oder in Vertragsparteien und Drittländern befinden können.

Zu Z 24 (§ 15d):

Gewalt gegen Kinder erfordert in den damit betroffenen Krankenanstalten interdisziplinäre Zusammenarbeit und koordiniertes Vorgehen. Um diese Anforderungen zu unterstützen sollen in den besonders mit diesem Problembereich konfrontierten Krankenanstalten Kinderschutzgruppen eingerichtet werden. In der Praxis sind Kinderschutzgruppen bereits etabliert und haben sich sehr bewährt.

Aufgabe der Kinderschutzgruppen ist die Früherkennung von Gewalt an Kindern oder von Vernachlässigung von Kindern. Die Kinderschutzgruppe wird unterstützend tätig, um die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der in den Spitälern in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern zu sensibilisieren.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die verschiedenen Meldepflichten von wahrgenommenen Gefährdungen des Kindeswohles an den Jugendwohlfahrtsträger für Ärzte, Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und sonstige Angehörige medizinischer Gesundheitsberufe (z.B. § 54 Abs. 6 Ärztegesetz 1998, § 8 Abs. 2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG und § 37 Abs. 2 Jugendwohlfahrtsgesetz 1989 - JWG) hinzuweisen.

Zu Z 24 (§ 15e):

§ 8f KAKuG sieht die Einrichtung von Blutdepots in Krankenanstalten vor. Diese Bestimmung wurde im Zusammenhang mit einer Änderung des Blutsicherheitsgesetzes durch das Gesetz BGBl. I Nr. 168/2004 eingefügt und dient der Umsetzung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG. Regelungsschwerpunkt dieser Richtlinie ist die Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung und Testung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen, unabhängig von ihrem Bestimmungszweck, sowie für ihre Verarbeitung, Lagerung und Verteilung, sofern sie zu Transfusionszwecken bestimmt sind, damit ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleistet ist.

In Kapitel IX der Richtlinie ist die Erlassung technischer Anforderungen und ihre Anpassung an den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt durch die Kommission geregelt. Gestützt auf diese Bestimmungen ist die Richtlinie 2004/33/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile erlassen worden, die im Anhang IV auch Bedingungen für die Lagerung, den Transport und die Verteilung von Blut und Blutbestandteilen enthält. Dieser in § 15e Abs. 5 dieses Entwurfes zitierte Anhang IV gibt hinsichtlich der Lagerung eine bestimmte Lagertemperatur, eine Höchstdauer der Lagerung und bestimmte Lagerbedingungen vor. Hinsichtlich des Transportes und der Verteilung wird vorgeschrieben, dass auf allen Stufen der Transfusionskette gewährleistet sein muss, dass der Transport unter validierten Bedingungen erfolgt, damit die Integrität des Produkts erhalten

bleibt; schließlich enthält dieser Anhang noch zusätzliche Anforderungen an Eigenblutspenden.

Das Gesetz sieht die Möglichkeit vor, dass durch Verordnung der Landesregierung allfällige weitere Qualitätsanforderungen erlassen werden können.

Zu Z 28 und 30 (§ 25 Abs. 3 und § 27):

Die Verleihung des Öffentlichkeitsrechts an eine Krankenanstalt ist derzeit nach § 25 Abs. 3 Wr. KAG im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren. Ebenso ist nach § 27 Wr. KAG der Fortbestand oder das Erlöschen des Öffentlichkeitsrechts im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren. Diese Verlautbarungen sollen künftig im Internet erfolgen.

Zu Z 32 (§ 35 Abs. 1):

Nach § 35 Abs. 1 Wr. KAG sind die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Department (Unterabteilung), eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen, im Amtsblatt der Stadt Wien auszu-schreiben. Ausgenommen davon sind nach § 35 Abs. 2 Wr. KAG Stellen, die auf Grund der einschlägigen Hochschulvorschriften besetzt werden.

Die Stellenausschreibungen sollen künftig im Internet statt im Amtsblatt der Stadt Wien erfolgen.

Zu Z 34a (§ 46a Abs. 2):

Für Personen mit geringem Einkommen ist ein reduzierter Kostenbeitrag vorgesehen, sofern nicht ohnedies eine Befreiung von der Entrichtung des Kostenbeitrages zum Tragen kommt. Abgestellt wird dabei auf ein Einkommen in der Höhe der für die Ausstellung eines Sozialpasses der Stufe B 2 vorgesehenen Einkommensgrenzen. Es ist geplant, den Sozialpass zu vereinfachen und transparenter zu gestalten. Die verschiedenen Stufen sollen entfallen. Er soll auch eine neue Bezeichnung erhalten. Am Kreis der Anspruchsberechtigten soll sich dadurch nichts ändern. Mit dieser Bestimmung soll klar gestellt werden, dass weiterhin nur der reduzierte Kostenbeitrag zu verrechnen ist, auch wenn der bisherige Sozialpass modifiziert wird.

Zu Z 36 (§ 54 Abs. 7):

Auf Grund des Rückstandsausweises für Pflege- und Sondergebühren sowie für Kostenbeiträge einer öffentlichen Krankenanstalt ist nach § 54 Abs. 6 Wr. KAG die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit vom Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird. Es soll nun im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 eine ausdrückliche Rechtsgrundlage dafür geschaffen werden, dass der

Vollstreckungsbehörde vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger durch Auskünfte über mögliche Drittschuldner Amtshilfe leistet.

Damit soll eine ökonomischere Vollziehung ermöglicht werden. Im Übrigen ist die Bestimmung auch als Grundlage für die Übermittlung von Daten erforderlich.

Zu Z 38 (§ 62 lit. d):

Ergänzt wird, dass die Bestimmung des § 38 Abs. 2 Wr. KAG entsprechend § 40 Abs. 1 lit. c KAKuG für private Krankenanstalten nur mit der Maßgabe gilt, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird.

Zu Z 45 (§§ 72 und 73):

Die Bestimmungen enthalten Hinweise auf die im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 umgesetzten Gemeinschaftsrechtsakte bzw. einen Notifizierungshinweis.

## **Zu Artikel II**

Die Festlegungen in Abs. 1, 2, 3 und 5 entsprechen den grundsatzgesetzlichen Anforderungen.

Die übrigen Bestimmungen dieser Novelle sollen mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft treten.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

*Geltende Fassung*

**Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG**

*Gesetzentwurf*

**Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 –  
Wr. KAG geändert wird**

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

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

### **Artikel I**

*In § 2 lit. b wird der Klammerausdruck „(§§ 79 und 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 159/2001)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 79 und 80 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG)“ ersetzt.*

*In § 2 lit. d wird die Wortfolge „im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 78/2003.“ durch die Wortfolge „im Sinne des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes – GESG.“ ersetzt.*

*In § 3 Abs. 2 wird die Wortfolge „einer medizinischen Fakultät“ durch die Wortfolge „einer Medizinischen Universität“ ersetzt.*

§ 4

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaften und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltenbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem vorgesehenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;

(6) Im Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 haben die gesetzliche Interessensvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger, bei selbständigen Ambulatorien auch die Ärztekammer für Wien sowie bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer hinsichtlich des nach Abs. 2 lit. a zu prüfenden Bedarfs Parteistellung nach § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.

§ 4

(2)

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem vorgesehenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, **bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten**, ein Bedarf gegeben ist;

(6) Im Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 haben die gesetzliche Interessensvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger, bei selbständigen Ambulatorien auch die Ärztekammer für Wien **bzw.** bei Zahnambulatorien auch die **Österreichische Zahnärztekammer** hinsichtlich des nach Abs. 2 lit. a zu prüfenden Bedarfs Parteistellung nach § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.

§ 5

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger ist in Abweichung von § 4 Abs. 2 lit. a zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist.

(2) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die Ärztekammer für Wien und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung nach § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

- a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,
- b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
- c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

§ 6a

Bei der Errichtung und beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Rechtsträger der medizinischen Fakultät näher zu regeln.

§ 5

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger ist in Abweichung von § 4 Abs. 2 lit. a zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. **Zahnärzte und Dentisten** oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. **der Österreichischen Zahnärztekammer** vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist.

(2) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die Ärztekammer für Wien **bzw.** bei Zahnambulatorien **die Österreichische Zahnärztekammer** Parteistellung nach § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

- a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinne des § 339 ASVG zustande gekommen ist,
- b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
- c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

§ 6a

Bei der Errichtung und beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer **Medizinischen Universität** dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Rechtsträger der **Medizinischen Universität** näher zu regeln.

**§ 10**

(5) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung zu hören.

**§ 11**

(1) Der ärztliche Leiter (§ 12 Abs. 3), der Verwalter (§ 18 Abs. 1), der Leiter der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1) und der Leiter des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) haben allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten zu besprechen sowie allfällige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in ihren jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen. Die diesen Führungskräften nach den §§ 12 Abs. 3, 18 Abs. 1 und 22 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden.

(4) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dient, ist der Dekan oder ein von der Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Fakultät den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen.

**§ 10**

(5) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer **Medizinischen Universität** dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt **das Rektorat der Medizinischen Universität** zu hören.

**§ 11**

(1) Der ärztliche Leiter (§ 12 Abs. 3), der Verwalter (§ 18 Abs. 1), der Leiter der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1) und der Leiter des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) **bettenführender Krankenanstalten mit Ausnahme von Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 3 Z 3 und 4** haben allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten zu besprechen sowie allfällige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in ihren jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen. Die diesen Führungskräften nach den §§ 12 Abs. 3, 18 Abs. 1 und 22 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden.

(4) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer **Medizinischen Universität** dient, ist der **Rektor** oder ein von der **Universität** vorgeschlagener Universitätsprofessor der **Medizinischen Universität** den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen.

**§ 11a  
Spitalsausschuss**

(2) Der Spitalsausschuß besteht aus der kollegialen Führung (§ 11), mindestens drei Vertretern der betrieblichen Interessenvertretung und mindestens fünf gewählten Vertretern der in der Krankenanstalt tätigen Berufsgruppen, die nach dem Grundsatz der Verhältniswahl zu wählen sind. Den gewählten Vertretern hat jedenfalls ein Vertreter des ärztlichen Mittelbaus anzugehören.

**§ 12a**

(2) In gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Fakultäten, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztliche Aufgaben dem Vorstand der gemeinsamen Einrichtung zu.

**§ 11a  
Spitalsausschuss**

(2) Der Spitalsausschuß besteht aus der kollegialen Führung (§ 11), mindestens drei Vertretern der betrieblichen Interessenvertretung und mindestens fünf gewählten Vertretern der in der Krankenanstalt tätigen Berufsgruppen, die nach dem Grundsatz der Verhältniswahl zu wählen sind. Den gewählten Vertretern hat jedenfalls ein Vertreter des ärztlichen Mittelbaus anzugehören. **In Krankenanstalten ohne kollegiale Führung im Sinne von § 11 Abs. 1 gehören dem Spitalsausschuss die jeweils vorgesehenen Führungskräfte an.**

**§ 12a**

(2) In gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an **Medizinischen Universitäten**, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztliche Aufgaben dem Vorstand der gemeinsamen Einrichtung zu.

**§ 13**

(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.

**§ 13**

(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) und für Heilmasseure nach dem Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG) 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) gewährleistet ist.

**§ 15a  
Ethikkommission**

(2) Die Ethikkommission hat insbesondere folgende Umstände vor allem ethisch zu beurteilen:

- 1.
- 2.
- 3.
4. Vorgangsweise bei Auswahl der Versuchspersonen sowie bei der Aufklärung und Zustimmung.
- 5.

*In § 13a Abs. 2 wird das Zitat „§ 7 Abs. 2 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 140/2003,“ durch das Zitat „§ 7 Abs. 2 Ärztegesetz 1998“ ersetzt.*

*18. In § 15 Abs. 4 wird die Wortfolge „nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 146/2002, und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 159/2001“, durch die Wortfolge „nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG“ ersetzt.*

**§ 15a  
Ethikkommission**

(1a) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind verpflichtet, durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachausstattung den Ethikkommissionen zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen. Die Rechtsträger sind berechtigt, vom Sponsor einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung im Rahmen einer klinischen Prüfung zu verlangen.

(2) Die Ethikkommission hat insbesondere folgende Umstände vor allem ethisch zu beurteilen:

- 1.
- 2.
- 3.
4. Vorgangsweise bei Auswahl der **Patienten** sowie bei der Aufklärung und Zustimmung.
- 5.

(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

- 1.
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
- 3.
- 4.
- 5.
6. einem Patientenvertreter und einem Vertreter der Wiener Patienten-anwaltschaft,
7. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person,
8. einem von der Interessensvertretung der behinderten Menschen (§ 46 Behindertengesetz 1986) gewählten Vertreter und
9. einer weiteren, nicht unter Z 1 bis 8 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

(7) Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist ein Technischer Sicherheitsbeauftragter beizuziehen. Erforderlichenfalls sind weitere Experten in die Beurteilung einzubeziehen.

(12) Für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dienen, sind keine Ethikkommissionen nach Abs. 1 zu errichten, wenn an der medizinischen Fakultät nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.

(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

- 1.
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt, **oder gegebenenfalls einem Zahnarzt,**
- 3.
- 4.
- 5.
6. **einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,**
7. einem Patientenvertreter und einem Vertreter der Wiener Patienten-anwaltschaft,
8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person,
9. einem von der Interessensvertretung der behinderten Menschen (§ 46 Wiener Behindertengesetz – WBHG, **LGBl. für Wien Nr. 16/1986, in der geltenden Fassung**) gewählten Vertreter und
10. einer weiteren, nicht unter Z 1 bis 9 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

(7) Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist ein Technischer Sicherheitsbeauftragter beizuziehen. **Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören.** Erforderlichenfalls sind weitere Experten in die Beurteilung einzubeziehen.

(12) Für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer **Medizinischen Universität** dienen, sind keine Ethikkommissionen nach Abs. 1 zu errichten, wenn an der **Medizinischen Universität** nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.

## *Geltende Fassung*

### **§ 15b Qualitätssicherung**

(4) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Qualitätssicherung eine Kommission einzusetzen, die von einer fachlich geeigneten Person zu leiten ist. Diese Kommission hat mindestens aus dem Leiter der Prosektur sowie aus je einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes zu bestehen. In Krankenanstalten, in denen keine Prosektur eingerichtet ist, hat dieser Kommission ein Facharzt für Pathologie anzugehören. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dienen, gehört dieser Kommission auch der Dekan oder ein von der Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Fakultät an. Auf Verlangen eines Mitglieds hat der Leiter die Kommission jedenfalls einzuberufen.

## *Gesetzentwurf*

### **§ 15b Qualitätssicherung**

(4) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Qualitätssicherung eine Kommission einzusetzen, die von einer fachlich geeigneten Person zu leiten ist. Diese Kommission hat mindestens aus dem Leiter der Prosektur sowie aus je einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes zu bestehen. In Krankenanstalten, in denen keine Prosektur eingerichtet ist, hat dieser Kommission ein Facharzt für Pathologie anzugehören. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer **Medizinischen Universität** dienen, gehört dieser Kommission auch der **Rektor** oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der **Medizinischen Universität** an. Auf Verlangen eines Mitglieds hat der Leiter die Kommission jedenfalls einzuberufen.

### **§ 15d Kinderschutzgruppen**

(1) In Sonderkrankenanstalten für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinderchirurgie und in allgemeinen Krankenanstalten mit Abteilungen oder sonstigen bettenführenden Organisationseinheiten für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinderchirurgie sind Kinderschutzgruppen einzurichten. Soweit die Wahrnehmung der Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt wird, können für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe obliegt die Früherkennung von Gewalt an Kindern und die Früherkennung der Vernachlässigung von Kindern sowie die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern.

(3) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls anzugehören:

1. ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie als Vertreter des ärztlichen Dienstes,
2. ein Vertreter des Pflegedienstes und
3. eine Person, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.

(4) Die Kinderschutzgruppe kann gegebenenfalls auch im Einzelfall beschließen einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers beizuziehen.

### **§ 15e Blutdepot**

(1) Jede nach Art und Leistungsangebot in Betracht kommende bettenführende Krankenanstalt hat über ein Blutdepot zu verfügen. Dieses dient der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke.

(2) Das Blutdepot ist von einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten und mit dem zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personal auszustatten. Der Leiter und das Personal müssen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht werden.

(3) Für die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen ist ein auf den Grundsätzen der guten Herstellungspraxis basierendes Qualitätssicherungssystem einzuführen und zu betreiben. Die Bestandteile des Qualitätssicherungssystems, wie Qualitätssicherungshandbuch, Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures-SOPs) und Ausbildungshandbücher sind mindestens einmal jährlich oder bei Bedarf auf den neuesten Stand der Wissenschaft zu bringen.

(4) Der Träger der Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass jeder Eingang und jede Abgabe bzw. Anwendung von Blut oder Blutbestandteilen im Rahmen des Blutdepots dokumentiert wird. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transfusionskette, soweit dies in den Aufgabenbereich des Blutdepots fällt, sicherzustellen. Die Dokumentation ist durch mindestens dreißig Jahre aufzubewahren.

(5) Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch Blutdepots müssen den Anforderungen des Anhangs IV der Richtlinie 2004/33/EG zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile, ABl. Nr. L 091 vom 30. März 2004, S. 25, entsprechen.

(6) Die Landesregierung kann durch Verordnung weitere Bestimmungen über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen erlassen.

*In § 17 Abs. 1 lit. d wird das Zitat „§ 62a Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch das Zitat „§ 62a Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

*In § 17 Abs. 1 lit. f wird der Ausdruck „Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch den Ausdruck „Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

*In § 19 lit. e wird der Ausdruck „Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 433/2001,“ durch den Ausdruck „Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997“ ersetzt.*

## *Geltende Fassung*

### § 25

(3) Die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes ist im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren.

### § 27

Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Einrichtung einer neuen Abteilung, einer sonstigen bettenführenden Organisationseinheit oder eines neuen Ambulatoriums, bei ihrer Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen in ihrem Betrieb sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen. Der Fortbestand oder das Erlöschen (§ 58) des Öffentlichkeitsrechtes ist im Amtsblatt der Stadt Wien zu verlautbaren.

### § 33a

(4) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Arzneimittelkommission insbesondere nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:

- 1.
- 2.
- 3.
4. bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dienen, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.

## *Gesetzentwurf*

### § 25

(3) Der Magistrat hat unter der Internetadresse [www.gemeinderecht.wien.at](http://www.gemeinderecht.wien.at) ein Register einzurichten. In diesem ist die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes, der Fortbestand (§ 27) und das Erlöschen (§ 58) des Öffentlichkeitsrechtes zu verlautbaren.

*In § 26 lit. f wird das Zitat „§ 46 Abs. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch das Zitat „§ 46 Abs. 1 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

### § 27

Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Einrichtung einer neuen Abteilung, einer sonstigen bettenführenden Organisationseinheit oder eines neuen Ambulatoriums, bei ihrer Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen in ihrem Betrieb sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen.

### § 33a

(4) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Arzneimittelkommission insbesondere nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:

- 1.
- 2.
- 3.
4. bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer **Medizinischen Universität** dienen, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.

**§ 35**

**Öffentliche Stellenausschreibung**

(1) Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Department (Unterabteilung), eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen, sind im Amtsblatt der Stadt Wien auszuschreiben. Hiebei ist für die Bewerbung eine angemessene Frist, in der Regel eine solche von mindestens vier Wochen, einzuräumen.

**§ 46a**

**Kostenbeiträge**

2) Ausgenommen von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages sind Patienten, für die bereits ein Kostenbeitrag nach bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die zu einer Organspende stationär aufgenommen wurden, sowie solche Patientinnen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit

**§ 35**

**Öffentliche Stellenausschreibung**

(1) Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Department (Unterabteilung), eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als ständige Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen, sind **unter der Internetadresse [www.gemeinderecht.wien.at](http://www.gemeinderecht.wien.at)** auszuschreiben. Hiebei ist für die Bewerbung eine angemessene Frist, in der Regel eine solche von mindestens vier Wochen, einzuräumen.

*In § 43 wird das Zitat „§ 5 Abs. 4a, 8 und 10 der Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 71/2003“, durch das Zitat „§ 5 Abs. 4a, 8 und 10 der Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960“ ersetzt.*

*In § 44 Abs. 5 wird das Zitat „§ 55 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004“ durch das Zitat „§ 55 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

*In § 51 Abs. 3 Z 2 wird jeweils der Ausdruck „im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76, in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2003,“ durch den Ausdruck „im Sinne des Asylgesetzes 2005“ ersetzt.*

**§ 46a**

**Kostenbeiträge**

(2) Ausgenommen von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages sind Patienten, für die bereits ein Kostenbeitrag nach bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die zu einer Organspende stationär aufgenommen wurden, sowie solche Patientinnen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit

## *Geltende Fassung*

der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, weiters jene Patienten, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. 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.

### **§ 54**

### **§ 62**

Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des I. Abschnittes (§§ 1 bis 24). Von den Bestimmungen des II. Abschnittes (§§ 25 bis 60) sind auf private Krankenanstalten folgende anzuwenden:

## *Gesetzentwurf*

der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, weiters jene Patienten, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Personen, deren Einkommen die für die Ausstellung eines Sozialpasses vorgesehenen Einkommensgrenzen der Stufe B 2 **oder eines an Stelle des Sozialpasses der Stufe B 2 tretenden Ausweises** nicht überschreitet, und die nicht von der Leistung des Kostenbeitrages befreit sind, sind zur Bezahlung eines verringerten Kostenbeitrages von 5,75 Euro verpflichtet.

### **§ 54**

*§ 54 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:*

„(7) Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger ist verpflichtet, nach erfolgter Bestätigung der Vollstreckbarkeit eines Rückstandsausweises der Vollstreckungsbehörde auf deren Anfrage hin zum Zwecke der Eintreibung der Forderung bekannt zu geben, ob nach den bei ihm gespeicherten Daten (§ 31 Abs. 4 Z 3 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG) der Zahlungspflichtige in einer Rechtsbeziehung steht, aus der ihm pfändbare Forderungen zustehen können. Bekannt zu geben sind Name und Adresse möglicher Drittschuldner. Die Auskünfte sind auf automationsunterstütztem Weg (im Online- oder Stapelverfahren) zu erteilen.“

In § 60a Abs. 1 wird das Zitat „*Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/1997*“ durch das Zitat „*Unterbringungsgesetz – UbG*“ ersetzt.

### **§ 62**

Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des I. Abschnittes (§§ 1 bis 24). Von den Bestimmungen des II. Abschnittes (§§ 25 bis 60) sind auf private Krankenanstalten folgende anzuwenden:

- a)
- b)
- c)
- d) für die Entlassung gilt § 38 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2 und 3, Abs. 4 erster Satz sowie Abs. 5;

- a)
- b)
- c)
- d) für die Entlassung gelten § 38 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2 **mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Patient die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird** sowie § 38 Abs. 3, Abs. 4 erster Satz und Abs. 5;

*In § 64b Abs. 2 wird das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“ durch das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG“ ersetzt.*

*In § 64b Abs. 3 wird das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“ durch das Zitat „§ 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG“ ersetzt.*

*In § 64d wird die Wortfolge „auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 5/2001“, durch die Wortfolge „auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen“ ersetzt.*

*In § 64e Abs. 2 wird das Zitat „§ 273 Zivilprozessordnung, RGBl. 1895/113, in der Fassung BGBl. I Nr. 114/2003,“ durch das Zitat „§ 273 Zivilprozessordnung - ZPO“ ersetzt.*

*Die Überschrift des V. Abschnittes lautet:*

**V. Abschnitt**

**Straf- und Übergangsbestimmungen**

**V. Abschnitt**

**Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen**

*In § 66 wird das Zitat „§§ 60 bis 62 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2004,“ durch das Zitat „§§ 60 bis 62 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)“ ersetzt.*

*Nach § 70 werden folgende §§ 71, 72 und 73, samt Überschriften angefügt:*

### **§ 71**

#### **Verweisungen**

Soweit in diesem Gesetz auf bundesrechtliche Vorschriften verwiesen wird, sind diese in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 133/2006;
2. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2006;
3. Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005;
4. Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 122/2006;
5. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
6. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 122/2006;
7. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006;
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfedienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006;
9. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 139/2006;

10. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006;
11. Strahlenschutzgesetz BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2006;
12. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 152/2006;
13. Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/1997;
14. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 - VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 45/2006;
15. Zivilprozessordnung - ZPO, RGBL. 1895/113, in der Fassung BGBl. I Nr. 7/2006.

## § 72

### **Umsetzung von Gemeinschaftsrecht**

§ 15e dient der Umsetzung der Richtlinie 2002/98/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, ABl. Nr. L 33 vom 8. Februar 2003, S. 30 und der Richtlinie 2004/33/EG zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile, ABl. Nr. L 91 vom 30. März 2004, S. 25.

## § 73

### **Notifizierung**

§ 15e Abs. 3 und 4 wurde unter Einhaltung der Richtlinie 98/34/EG über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft, ABl. Nr. L 204 vom 21. Juli 1998, S. 37, in der Fassung der

Richtlinie 98/48/EG, ABl. Nr. L 217 vom 5. August 1998, S. 18, der Europäischen Kommission notifiziert (Notifikationsnummer 2006/357/A).“

**Artikel II**

- (1) Art. I Z 17 bis 20 treten mit 1. Mai 2004 in Kraft.
- (2) Art. I Z 24, § 15e, tritt für bestehende Blutdepots am 8. November 2005 in Kraft.
- (3) Art. I Z 4 bis 7 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.
- (4) Die übrigen Bestimmungen des Art. I treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.
- (5) Zum Zeitpunkt gemäß Abs. 1 anhängige Verfahren vor Ethikkommissionen sind nach der bis dahin geltenden Rechtslage fortzuführen.