

## Entwurf

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

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

#### Artikel I

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 18/2011, wird wie folgt geändert:

*1. § 3 Abs. 4 erster Satz lautet:*

„Die Einrichtung von Departments ist zulässig in den Fachrichtungen

1. Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
2. Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Neurologie,
3. Psychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde.“

*2. In § 15a Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „einschließlich Nicht-Interventioneller Studien“ durch den Ausdruck „und Nicht-Interventionelle Studien“ ersetzt.*

*3. § 15a Abs. 1a zweiter Satz lautet:*

„Die Rechtsträger sind berechtigt, von der Sponsorin oder vom Sponsor bzw. sonst zur Befassung Berechtigten oder Verpflichteten einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung zu verlangen.“

*4. § 15a Abs. 4 Z 9 lautet:*

„9. einer oder einem von der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung (§ 38 Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW, LGBl. für Wien Nr. 45/2010) gewählten Vertreterin oder Vertreter sowie einer Vertreterin oder einem Vertreter der Seniorinnen und Senioren, welche oder welcher einer Seniorenorganisation, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht, anzugehören hat und“

*5. § 15d Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:*

„Soweit die Wahrnehmung der Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt wird, können für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Opferschutzgruppe erfordert, Opferschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.“

*6. Überschrift des § 17a lautet:*

**„Sicherung der Patientenrechte, transparente Anmelde- und Wartelistenorganisation“**

7. Dem § 17a werden folgende Abs. 8 bis 12 angefügt:

„(8) Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten gemäß § 26 haben jene Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Operation an einer Patientin oder einem Patienten stehen, beginnend mit der Planung und Terminvergabe der Operation zu regeln und schriftlich zu dokumentieren.

(9) Das Datum der Vereinbarung der Operation sowie der festgelegte Operationstermin sind zeitnah zu dokumentieren. Die Zeitspanne zwischen diesen beiden Daten ergibt die geplante Wartezeit. Die Vergabe der Operationstermine hat ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten der jeweiligen Krankenanstalt zu erfolgen. Darüber hinaus ist ein allfälliger Wunsch der Patientin oder des Patienten nach einem späteren Termin zu berücksichtigen und zu dokumentieren.

(10) Bei der Terminplanung für invasive diagnostische Maßnahmen in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie ist Abs. 9 sinngemäß anzuwenden.

(11) Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten gemäß § 26 haben pro Abteilung der Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie die Gesamtanzahl der für eine elektive Operation sowie der für eine invasive diagnostische Maßnahme in diesen Sonderfächern vorgemerkten Personen, und von diesen die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen, zu dokumentieren.

(12) Die vorgemerkte Person ist auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.“

8. Im § 60a Abs. 1 wird der Ausdruck „nach § 167a StVG“ durch den Ausdruck „nach den §§ 71 Abs. 3 und 167a StVG“ ersetzt.

9. Im § 61 Abs. 4 wird der Ausdruck „Konkurs- oder Ausgleichsverfahrens“ durch das Wort „Insolvenzverfahrens“ ersetzt.

10. § 71 lautet:

## „§ 71

### Verweisungen

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

1. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;
3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2011;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;

5. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;
6. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011;
7. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
9. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2011;
10. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 52/2009;
11. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/2012;
12. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 112/2011;
13. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400, in der Fassung BGBl. I Nr. 22/2012;
14. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung BGBl. I Nr. 17/2012;
15. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 112/2011;
16. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 74/2011;
17. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 63/2009;
18. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2008;
19. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 74/2011;
20. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
21. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/2012;
22. Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;
23. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 1/2012;
24. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;
25. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 59/2011;
26. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 18/2010;
27. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 118/2007;
28. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2012;
29. Zivilprozessordnung – ZPO, RGBl. 113/1895, in der Fassung BGBl. I Nr. 30/2012.“

## **Artikel II**

Dieses Gesetz tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

## VORBLATT

### ***Ziele und wesentlicher Inhalt:***

Auf Grund der Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. I Nr. 69/2011, entsprechen die Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 - Wr. KAG in der geltenden Fassung teilweise nicht mehr den grundsatzgesetzlichen Vorgaben.

Mit dieser Novelle werden im Wesentlichen folgende grundsatzgesetzlichen Vorgaben landesgesetzlich umgesetzt:

- Implementieren eines für die Patientinnen und Patienten nachvollzieh- und durchschaubaren Wartelistenmanagements bei elektiven Operationen und invasiver Diagnostik in öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten
- Einbeziehung einer Vertreterin oder eines Vertreters der Seniorinnen und Senioren in die Ethikkommission

### ***Auswirkungen des Regelungsvorhabens:***

#### Finanzielle Auswirkungen:

Auf Grund der vorliegenden Novelle ergibt sich für die Stadt Wien ein geringfügiger finanzieller Mehraufwand. Für den Bund und andere Gebietskörperschaften ergeben sich keine Mehrkosten.

#### Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

*Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Wien:*

Auswirkungen auf die Beschäftigung in Krankenanstalten und auf den Wirtschaftsstandort Wien sind durch diese Novelle nicht zu erwarten.

*Sonstige wirtschaftspolitische Auswirkungen:*

Auf gegenständliche Novelle zurückzuführende wirtschaftspolitische Auswirkungen sind nicht zu erwarten.

*Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:*

Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht sind auf Grund der gegenständlichen Novelle nicht zu erwarten.

#### Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine

### ***Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:***

Der Entwurf fällt nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

### ***Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:***

Keine.

## ERLÄUTERUNGEN

### **I. Allgemeiner Teil**

Mit dem Bundesgesetz, BGBl. I Nr. 69/2011, wurde das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) geändert. Die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen dieser Novelle sind landesgesetzlich umzusetzen.

In den Ausführungsbestimmungen wird entsprechend den Vorgaben des KAKuG eine Verpflichtung zur Führung eines für Patientinnen und Patienten transparenten Wartezeitmanagements bei Operationen in öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten für elektive Operationen und invasive Diagnostik festgelegt. Mit der Schaffung eines nachvollzieh- und durchschaubaren Wartelistenregimes soll eine qualitätsvolle, gerechte und solidarische Versorgung im öffentlichen Gesundheitswesen sichergestellt werden.

Weiters wird die Ethikkommission, deren Aufgabe insbesondere darin besteht, den Schutz der Patientinnen und Patienten bei der klinischen Forschung und die Sicherstellung der Qualität in der Forschung zu gewährleisten, um eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der Seniorinnen und Senioren ergänzt. Mit der Erweiterung der Mindestzusammensetzung der Ethikkommission soll ein Beitrag zur bedarfsgerechten Forschung geleistet werden, um das Vertrauen der Öffentlichkeit und insbesondere der Seniorinnen und Senioren in die klinische Forschung zu sichern.

#### Darstellung der finanziellen Auswirkungen:

Auf Grund des Gesetzesvorhabens ergeben sich für die Stadt Wien im Zusammenhang mit der Einführung eines Wartezeitmanagements bei Operationen keine zusätzlichen Mehrkosten, da für die geplanten Operationen in den städtischen Spitälern bereits ein entsprechendes Regime besteht. Lediglich für die Herstellung der Transparenz ist mit geringfügigen Mehrkosten im Wiener Krankenanstaltenverbund zu rechnen.

Für den Bund und andere Gebietskörperschaften entstehen keine zusätzlichen Kosten.

### **II. Besonderer Teil**

#### **Zu Artikel I:**

##### Zu Z 1 (§ 3 Abs. 4 erster Satz):

Da bisher von der seit einigen Jahren bestehenden Möglichkeit der Führung von Departments für Pulmologie kein Gebrauch gemacht wurde, wird diese Möglichkeit wieder gestrichen. Darüber wurde im Zuge von Gesprächen zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Einvernehmen zwischen Bund und Ländern erzielt.

##### Zu Z 2 (§ 15a Abs. 1 Z 2):

Es handelt sich um eine sprachliche Präzisierung, da der derzeitige Text am genauen Begriffsinhalt vorbeigeht. Durch die Änderung in der Formulierung wird klargestellt, dass Nicht-interventionelle Studien nicht als Teilbereich des Oberbegriffes „neue medizinische Methoden“ anzusehen sind.

Zu Z 3 (§ 15a Abs. 1a zweiter Satz):

Durch die Erweiterung des § 15a Abs. 1 Wr. KAG um die durch die Novelle zum Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 18/2011, eingefügte Ziffer 4 ist der Kreis der zur Befassung der Ethikkommission Berechtigten über den Kreis der Sponsorinnen und Sponsoren (§ 32 Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983 idgF und § 63 Medizinproduktegesetz, BGBl. Nr. 657/1996 idgF) hinaus erweitert worden. § 15a Abs. 1a zweiter Satz ist entsprechend anzupassen.

Zu Z 4 (§ 15a Abs. 4 Z 9):

Die Zusammensetzung der Ethikkommission wird auf Grund der Zunahme von älteren Menschen als Patientinnen und Patienten sowie als Zielgruppe für die Verwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten und als mögliche Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer im Rahmen von klinischen Prüfungen um eine Vertreterin oder einen Vertreter der Seniorinnen und Senioren erweitert.

Zu Z 5 (§ 15d Abs. 1):

Aus ökonomischen Gründen soll für kleinere Krankenanstalten die Möglichkeit bestehen, Opferschutzgruppen gemeinsam mit anderen Krankenanstalten einzurichten.

Zu Z 6 und 7 (Überschrift vor § 17a Abs. 1 und § 17a Abs. 8 bis 12):

Öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten haben ein – international übliches – OP-Statut festzulegen, aus dem alle Abläufe in Zusammenhang mit einer Operation transparent nachvollziehbar sind. Das OP-Statut hat jedenfalls als Elemente die Planung und Terminvergabe zu enthalten, wobei vorgegeben ist, dass die Terminfestlegung sich nur aus medizinischen und betriebsorganisatorischen Gründen ergeben darf. Alle Festlegungen haben schriftlich zu erfolgen.

Für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie ist darüber hinaus eine Auskunftserteilung über die Anzahl der auf eine elektive Operation bzw. auf eine invasive diagnostische Maßnahme Wartenden – unter Einschluss von Sonderklassepatientinnen und -patienten – vorgegeben.

Im Sinne der Transparenz der Prozesse in Zusammenhang mit einer elektiven Operation bzw. einer invasiven diagnostischen Maßnahme in den genannten Sonderfächern ist für alle Patientinnen und Patienten – auch für jene, deren Wartezeit auf ihre Operation weniger als vier Wochen beträgt – ein klares Wartelistenregime relevant. Auf die im Grundsatzgesetz vorgesehene Möglichkeit der Einschränkung des Wartelistenregimes betreffend Wartezeiten unter vier Wochen wurde verzichtet.

Zu Z 8 (§ 60a Abs. 1):

Die Erfassung der Fälle des § 71 Abs. 3 StVG soll künftigen Auslegungsbedarf ausschließen und sicherstellen, dass auch Strafgefangene im Anwendungsfall des § 71 Abs. 3 StVG in den geschlossenen Bereich der psychiatrischen Einrichtung aufzunehmen sind.

Zu Z 9 (§ 61 Abs. 4):

Mit dem Insolvenzrechtsänderungsgesetz 2010 – IRÄG 2010, BGBl. I Nr. 29/2010, wurde das Insolvenzverfahren neu geregelt.

Anstelle der Unterteilung in Konkurs- und Ausgleichsverfahren wurde ein einheitliches Insolvenzverfahren geschaffen, die Konkursordnung wurde in Insolvenzordnung umbenannt, die Ausgleichsordnung wurde aufgehoben. Die entsprechenden Begriffe im Wr. KAG sind den geänderten gesetzlichen Strukturen anzupassen.

**Zu Artikel II (In-Kraft-Treten):**

Das Gesetz tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### *Geltende Fassung*

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

#### **Artikel I**

#### **Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG**

#### **Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG**

##### **§ 3**

(1)bis (3) ...

(4) Die Einrichtung von Departments ist zulässig in den Fachrichtungen

1. Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
2. Pulmologie im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin,
3. Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Neurologie,
4. Psychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde.

Bei der Einrichtung und Führung von Departments sind die im Landeskrankenanstaltenplan vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

##### **§ 15a**

**Ethikkommission**

##### **§ 3**

(1)bis (3) ...

(4) Die Einrichtung von Departments ist zulässig in den Fachrichtungen

1. Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
2. Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Neurologie,
3. Psychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde.

Bei der Einrichtung und Führung von Departments sind die im Landeskrankenanstaltenplan vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

##### **§ 15a**

**Ethikkommission**



(1) In einer Krankenanstalt, an der

1. klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden,
2. neue medizinische Methoden einschließlich Nicht-interventioneller Studien angewendet werden,
3. angewandte medizinische Forschung betrieben wird, und
4. Pflegeforschungsprojekte (experimentelle oder Pflegeinterventionsstudien) durchgeführt werden sowie neue Pflege- und Behandlungskonzepte und neue Pflege- und Behandlungsmethoden angewendet werden,

ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

(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) bis (3a) ...

(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einer im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin oder einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einer Fachärztin oder einem Facharzt, in deren oder dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, die neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder gegebenenfalls einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, und die nicht Prüferinnen bzw. Prüfer sind, und gege-

(1) In einer Krankenanstalt, an der

1. klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden,
2. neue medizinische Methoden **und Nicht-interventionelle Studien** angewendet werden,
3. angewandte medizinische Forschung betrieben wird, und
4. Pflegeforschungsprojekte (experimentelle oder Pflegeinterventionsstudien) durchgeführt werden sowie neue Pflege- und Behandlungskonzepte und neue Pflege- und Behandlungsmethoden angewendet werden,

ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

(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, **von der Sponsorin oder vom Sponsor bzw. sonst zur Befassung Berechtigten oder Verpflichteten** einen Kostenbeitrag entsprechend der erfahrungsgemäß im Durchschnitt erwachsenden Kosten einer Beurteilung zu verlangen.

(2) bis (3a) ...

(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einer im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin oder einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einer Fachärztin oder einem Facharzt, in deren oder dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, die neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder gegebenenfalls einer Zahnärztin oder einem

## *Geltende Fassung*

- benenfalls einer oder einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufes,
3. einer Vertreterin oder einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
  4. einer Juristin oder einem Juristen,
  5. einer Pharmazeutin oder einem Pharmazeuten,
  6. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,
  7. einer Patientenvertreterin oder einem Patientenvertreter und einer Vertreterin oder einem Vertreter der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft,
  8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person,
  9. einer oder einem von der Interessensvertretung der Menschen mit Behinderung (§ 38 Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW, LGBL für Wien Nr. 45/2010) gewählten Vertreterin oder 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.

(4a) bis (15) ...

### **§ 15d**

#### **Früherkennung von Gewalt**

(1) In Zentral- sowie Schwerpunktkrankenanstalten sind Opferchutzgruppen einzurichten.

## *Gesetzentwurf*

- Zahnarzt, und die nicht Prüferinnen bzw. Prüfer sind, und gegebenenfalls einer oder einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufes,
3. einer Vertreterin oder einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
  4. einer Juristin oder einem Juristen,
  5. einer Pharmazeutin oder einem Pharmazeuten,
  6. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,
  7. einer Patientenvertreterin oder einem Patientenvertreter und einer Vertreterin oder einem Vertreter der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft,
  8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person,
  9. einer oder einem von der Interessensvertretung der Menschen mit Behinderung (§ 38 Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW, LGBL für Wien Nr. 45/2010) gewählten Vertreterin oder Vertreter **sowie einer Vertreterin oder einem Vertreter der Seniorinnen und Senioren, welche oder welcher einer Seniorenorganisation, deren Einrichtung dem Bundes-Seniorengesetz entspricht, anzugehören hat** 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.

(4a) bis (15) ...

### **§ 15d**

#### **Früherkennung von Gewalt**

(1) In Zentral- sowie Schwerpunktkrankenanstalten sind Opferchutzgruppen einzurichten. **Soweit die Wahrnehmung der Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt wird, können für**

(2) bis (10) ...

**§ 17a**

**Sicherung der Patientenrechte**

(1) bis (7) ...

**Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Opferschutzgruppe erfordert, Opferschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.**

(2) bis (10) ...

**§ 17a**

**Sicherung der Patientenrechte, transparente Anmelde- und Wartelistenorganisation**

(1) bis (7) ...

**(8) Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten gemäß § 26 haben jene Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Operation an einer Patientin oder einem Patienten stehen, beginnend mit der Planung und Terminvergabe der Operation zu regeln und schriftlich zu dokumentieren.**

**(9) Das Datum der Vereinbarung der Operation sowie der festgelegte Operationstermin sind zeitnah zu dokumentieren. Die Zeitspanne zwischen diesen beiden Daten ergibt die geplante Wartezeit. Die Vergabe der Operationstermine hat ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten der jeweiligen Krankenanstalt zu erfolgen. Darüber hinaus ist ein allfälliger Wunsch der Patientin oder des Patienten nach einem späteren Termin zu berücksichtigen und zu dokumentieren.**

**(10) Bei der Terminplanung für invasive diagnostische Maßnahmen in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie ist Abs. 9 sinngemäß anzuwenden.**

**§ 60a**

(1) Geschlossene Bereiche dienen der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz Anwendung findet. Geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dienen auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung gemäß § 21 Abs. 1 StGB, nach § 167a StVG oder § 429 Abs. 4 stopp in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde. Diese müssen von den anderen Bereichen unterscheidbar sein.

(2) ...

**§ 61**

(1) bis (3) ...

(4) Während einer Verlassenschaftsabhandlung, eines Konkurs- oder Ausgleichsverfahrens, einer Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung können private Krankenanstalten auf Grund der der Inhaberin oder dem Inhaber erteilten Bewilligung (§§ 4, 5, 6 und 6a) ebenfalls durch eine von der Landesregierung zu genehmigende ärztliche Leiterin oder einen von der Landesre-

**(11) Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten gemäß § 26 haben pro Abteilung der Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie die Gesamtanzahl der für eine elektive Operation sowie der für eine invasive diagnostische Maßnahme in diesen Sonderfächern vorgemerkten Personen, und von diesen die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen, zu dokumentieren.**

**(12) Die vorgemerkte Person ist auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.**

**§ 60a**

(1) Geschlossene Bereiche dienen der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz Anwendung findet. Geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dienen auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung gemäß § 21 Abs. 1 StGB, **nach den §§ 71 Abs. 3 und 167a StVG** oder § 429 Abs. 4 StPO in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde. Diese müssen von den anderen Bereichen unterscheidbar sein.

(2) ...

**§ 61**

(1) bis (3) ...

(4) Während einer Verlassenschaftsabhandlung, eines **Insolvenzverfahrens**, einer Zwangsverwaltung oder Zwangsverpach-

gierung zu genehmigenden ärztlichen Leiter (§ 12 Abs. 3 und 5, § 12a Abs. 1 und 3) gegen Anzeige an die Landesregierung fortbetrieben werden.

## § 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. 111/2010;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. II Nr. 221/2010;
4. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009;
5. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
6. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/2009;
7. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 98/2010;
8. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009;
9. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
10. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
11. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 63/2009;

tung können private Krankenanstalten auf Grund der der Inhaberin oder dem Inhaber erteilten Bewilligung (§§ 4, 5, 6 und 6a) ebenfalls durch eine von der Landesregierung zu genehmigende ärztliche Leiterin oder einen von der Landesregierung zu genehmigenden ärztlichen Leiter (§ 12 Abs. 3 und 5, § 12a Abs. 1 und 3) gegen Anzeige an die Landesregierung fortbetrieben werden.

## § 71

### Verweisungen

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

1. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung **BGBl. I Nr. 35/2012**;
3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung **BGBl. I Nr. 100/2011**;
4. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung **BGBl. I Nr. 35/2012**;
5. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung **BGBl. I Nr. 35/2012**;
6. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung **BGBl. I Nr. 38/2011**;
7. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der **Sanitätshilfsdienste** (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
9. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten

## *Geltende Fassung*

12. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
13. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
14. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
15. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
16. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
17. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
18. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
19. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2008;
20. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
21. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
22. Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung BGBl. I Nr. 1/2011;
23. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
24. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2006;
25. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2010;
26. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 18/2010;

## *Gesetzentwurf*

- (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung **BGBl. I Nr. 147/2011**;
- 10. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 52/2009**;
- 11. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/2012**;
- 12. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 112/2011**;
- 13. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400, in der Fassung BGBl. I Nr. 22/2012**;
- 14. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung BGBl. I Nr. 17/2012**;
- 15. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 112/2011**;
- 16. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 74/2011**;
- 17. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 63/2009**;
- 18. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2008**;
- 19. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 74/2011**;
- 20. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006**;
- 21. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBl. I Nr. 12/2012**;
- 22. Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012**;
- 23. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 1/2012**;
- 24. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012**;
- 25. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159,**

*Geltende Fassung*

27. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 118/2007;
28. Zivilprozessordnung – ZPO, RGBl. 113/1895, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010.

*Gesetzentwurf*

- in der Fassung **BGBl. I Nr. 59/2011**;
26. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 18/2010;
27. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 118/2007;
28. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung **BGBl. I Nr. 38/2012**;
29. Zivilprozessordnung – ZPO, RGBl. 113/1895, in der Fassung **BGBl. I Nr. 30/2012**.