

LANDESGESETZBLATT FÜR WIEN

Jahrgang 2017

Ausgegeben am xx. XXXXXX 2017

xx. Gesetz:

Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG; Änderung

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

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBI. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. für Wien Nr. 33/2014, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 3 Z 5 wird der abschließende Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 6 wird angefügt:

„6. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen.“

2. Nach § 1 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Soweit in diesem Gesetz die Begriffe „Medizinische Universität“ oder „Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist“ verwendet werden, sind darunter die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichteten Universitäten zu verstehen.“

3. In § 2 lit. e wird der abschließende Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende lit. f wird angefügt:

„f) medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes – Bund 2005.“

4. § 3 Abs. 2 lautet:

„(2) Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 1 Abs. 1 und 2 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind Zentralkrankenanstalten im Sinne des Abs. 1 lit. c.“

5. In § 3 Abs. 5 Z 1 erhalten die bisherigen lit. c, d und e die Bezeichnungen d, e und f; folgende neue lit. c wird eingefügt:

„c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie,“

6. In § 3 Abs. 5 Z 4 wird der Klammerausdruck „(Z 1 lit. d und e)“ durch den Klammerausdruck „(Z 1 lit. e und f)“ ersetzt.

7. In § 3a Abs. 2 Z 1 erster Satz wird nach der Wortfolge „Rekonstruktive Chirurgie“ die Wortfolge „oder Remobilisation und Nachsorge“ eingefügt.

8. § 4 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Bettenführende Krankenanstalten bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.“

9. In § 4 Abs. 2a wird folgender Satz angefügt:

„Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.“

10. § 4 Abs. 6 lautet:

„(6) In Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 und in Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2c zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG.“

11. § 5 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung.“

12. In § 5 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.“

13. In § 5 Abs. 5 wird die Wortfolge „der Wiener Gesundheitsplattform“ durch die Wortfolge „des Wiener Gesundheitsfonds“ ersetzt.

14. § 5 Abs. 8 lautet:

„(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums – ausgenommen im Fall des Abs. 4 – haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Wien bzw. bei selbständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.“

15. In § 5a Abs. 4 wird die Wortfolge „in der Wiener Gesundheitsplattform“ durch die Wortfolge „im Wiener Gesundheitsfonds“ ersetzt.

16. In § 6a Abs. 2 wird das Wort „Sozialversicherungsträgers“ durch das Wort „Krankenversicherungsträgers“ ersetzt.

17. § 6b lautet:

„§ 6b.

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

18. § 7 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Im Verfahren darüber sind die §§ 4, 5, 6 und 6a sinngemäß anzuwenden.“

19. § 7 Abs. 3a und 3b entfallen.

20. § 7 Abs. 4 lautet:

„(4) Für die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers sind die §§ 5 Abs. 9 und 6a Abs. 2 sinngemäß anzuwenden.“

21. Der Punkt nach § 10 Abs. 1 lit. k wird durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende lit. l wird angefügt:

„l) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.“

22. § 10 Abs. 5 lautet:

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

23. § 11 Abs. 5 lautet:

„(5) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Universität dient und in der eine kollegiale Führung eingerichtet ist, ist der Rektor oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so ist der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor der medizinischen Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Fakultät den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Eine monokratische Führung hat sich mit dem Rektor der medizinischen Universität oder dem Vizerektor für den medizinischen Bereich einer Universität mit Medizinischer Fakultät in allgemeinen und grundsätzlichen Angelegenheiten regelmäßig, zumindest vierteljährlich, zu besprechen.“

24. In § 12 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.“

25. § 12b Abs. 2 lautet:

„(2) In Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztlichen Aufgaben dem Leiter der Gemeinsamen Einrichtung zu.“

26. § 13 Abs. 1 lautet:

- „(1) Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass
 - 1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
 - 2. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet ist;
 - 3. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in Z 4 genannten hinaus jene, in denen in Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
 - 4. in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im Übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
 - 5. in Standardkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; im Übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;

6. in Sonderkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Arzt gewährleistet ist sowie eine nach dem Anstaltszweck und Leistungsspektrum in Betracht kommende fachärztliche Rufbereitschaft eingerichtet ist. Wenn es zur Sicherstellung der Behandlungsqualität auf Grund des Leistungsspektrums unbedingt erforderlich ist, muss auch im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst eine ausreichende fachärztliche Anwesenheit gewährleistet sein. Im Übrigen müssen auch in Sonderkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
7. in Pflegeanstalten für chronisch Kranke im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Arzt sowie eine nach dem Anstaltszweck und Leistungsspektrum in Betracht kommende fachärztliche Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Übrigen müssen auch in Pflegeanstalten für chronisch Kranke Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
8. in Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
9. in dislozierten Wochenkliniken gelten die Bestimmungen zur Rufbereitschaft gemäß Z 4 und 5 sinngemäß und kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patienten durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;
10. in dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sichergestellt ist.“

27. § 13 Abs. 1a lautet:

„(1a) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger 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 medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe - Gesetz – MABG) und Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G) gewährleistet ist.“

28. Nach § 13 Abs. 1a wird folgender Abs. 1b eingefügt:

„(1b) Während der Zeiten der Einrichtung einer Rufbereitschaft in bettenführenden Krankenanstalten dürfen in den betreffenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten Ärzte in Basisausbildung und Ärzte in Ausbildung für Allgemeinmedizin sowie Ärzte in Sonderfachausbildung vor Absolvierung der Facharztprüfung nicht zur Dienstleistung vor Ort herangezogen werden. Dies gilt nicht, sofern in der betreffenden Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit gleichzeitig auch ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt oder ein Arzt in Sonderfachausbildung mit absolviertem Facharztprüfung zur Dienstleistung vor Ort eingeteilt ist.“

29. § 13a lautet:

„§ 13a.

Die Träger von Krankenanstalten, die über den Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet werden, sind verpflichtet, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärzten für Allgemeinmedizin entsprechend und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. für Wien Nr. 28/2008, in der Fassung LGBI. für Wien Nr. 43/2013, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht.“

30. Die bisherigen §§ 15a bis 15e erhalten die Bezeichnungen „§ 15b.“, „§ 15c.“, „§ 15d.“, „§ 15e.“ und „15f.“; folgender § 15a (neu) samt Überschrift wird eingefügt:

„§ 15a.

Forschung in öffentlichen Krankenanstalten

(1) Öffentliche Krankenanstalten, die nicht ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, haben die Forschung zu fördern, indem nach Maßgabe der zur Erbringung des bewilligten Leistungsspektrums zur Verfügung stehenden Ressourcen die personellen, organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass

1. klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden,
2. neue medizinische Methoden angewendet und Nicht-Interventionelle Studien durchgeführt werden,
3. angewandte medizinische oder nichttherapeutische biomedizinische Forschung betrieben wird,
4. genetische Untersuchungen durchgeführt werden,
5. Pflegeforschungsprojekte (experimentelle oder Pflegeinterventionsstudien) durchgeführt sowie neue Pflege- und Behandlungskonzepte und neue Pflege- und Behandlungsmethoden angewendet werden,
6. sonstige Forschungsprojekte betreffend Gesundheitsberufe mit Ausbildungen auf Hochschulniveau und
7. Akademische Studien durchgeführt werden können.

(2) Hinsichtlich der in Abs. 1 genannten Forschungsmaßnahmen gilt für Krankenanstalten der Stadt Wien, dass die der Forschung zugrunde liegenden Verträge auf Seiten der Krankenanstalt ausschließlich vom Rechtsträger der Krankenanstalt abgeschlossen werden dürfen. Diese Regelung gilt nicht, insoweit räumliche, personelle oder infrastrukturelle Ressourcen der Krankenanstalt anderen Rechtsträgern zur Nutzung überlassen worden sind.

(3) Im Zusammenhang mit Verträgen über Forschungsmaßnahmen nach Abs. 1 in den Krankenanstalten der Stadt Wien ist es den an der Forschung beteiligten Bediensteten der Stadt Wien gestattet, von den Vertragspartnern der Stadt Wien ein mit diesen zu vereinbartes Honorar zu verlangen. Alle diesbezüglichen Geldflüsse haben für den Rechtsträger transparent stattzufinden.“

31. § 15b Abs. 1 (neu) lautet:

„(1) In einer Krankenanstalt, an der Forschungsmaßnahmen gemäß § 15a Abs. 1 Ziffer 1 bis 7 stattfinden, ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.“

32. § 15b Abs. 2 Einleitungssatz (neu) lautet:

„Die Beurteilung von Forschungsmaßnahmen nach § 15a Abs. 1 Ziffer 2 bis 7 hat sich insbesondere zu beziehen auf:“

33. In § 15b Abs. 3 (neu) wird der Ausdruck „Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 15a Abs. 1 Z 2“ ersetzt.

34. § 15b Abs. 3a (neu) lautet:

„(3a) Vor der Durchführung von Forschungsmaßnahmen nach § 15a Abs. 1 Ziffer 3 bis 7 kann die Ethikkommission besafst werden. Dies hat hinsichtlich der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden durch den Leiter des Pflegedienstes, hinsichtlich aller übrigen Forschungsmaßnahmen durch den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methode angewandt werden soll, zu erfolgen.“

35. § 15b Abs. 12 (neu) lautet:

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

36. § 15c Abs. 4 (neu) lautet:

„(4) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Qualitätssicherung eine Kommission einzusetzen, die von einer fachlich geeigneten Person zu leiten ist. Die 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 der 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. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Fakultät an einer Universität dienen, gehört der Kommission der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagener Universitätsprofessor an. Auf Verlangen eines Mitglieds hat der Leiter die Kommission jedenfalls einzuberufen.“

37. Dem § 15c Abs. 8 (neu) wird folgender Satz angefügt:

„Weiters haben die Träger der Krankenanstalten an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientenbefragungen teilzunehmen.“

38. Nach § 15f (neu) wird folgender § 15g samt Überschrift eingefügt:

„§ 15g.

Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch

Allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.“

39. In § 16 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 15a“ durch den Ausdruck „§ 15b“ ersetzt.

40. § 17 Abs. 2 lautet:

„(2) Krankengeschichten von stationär aufgenommenen Patienten sowie Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluss vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen. Der Teil der Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen, der sich mit der Feststellung des Todes befasst, ist von dem den Tod feststellenden Arzt, und der Teil dieser Niederschrift, der sich mit der Entnahme befasst, von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen. Die Krankengeschichten (Abs. 1 lit. a bis e) sind während der Behandlung so zu verwahren, dass sie von unbefugten Personen nicht eingesehen werden können. Krankengeschichten sind nach ihrem Abschluss von der Krankenanstalt mindestens 30 Jahre, von einem Ambulatorium mindestens 10 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder in gleichwertiger Weise in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren. Röntgenbilder, Videoaufnahmen und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren.“

41. In § 17a Abs. 2 lit. e wird nach dem Wort „Risiken“ die Wortfolge „sowie Recht auf aktive Beteiligung an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen“ eingefügt.

42. In § 23 Abs. 1 wird nach dem Wort „Voraussetzung“ ein Beistrich gesetzt und die Wortfolge „insbesondere durch eine Änderung des Wiener Krankenanstaltenplanes“ eingefügt.

43. § 33a Abs. 4 Z 4 lautet:

„4. bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.“

44. § 42 Abs. 1 lit. e lautet:

„e) im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden,“

45. § 45 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 Z 2) ist bei Personen einzuhaben, die gemäß § 42 in einem Anstaltsambulatorium untersucht oder behandelt werden und nicht als Patienten in die Anstalt aufgenommen sind.“

46. In § 45 Abs. 7 wird der Ausdruck „ein ärztliches Honorar“ durch den Ausdruck „ein ärztliches (zahnärztliches) Honorar“ ersetzt.

47. In § 52 werden die bisherigen Abs. 2 und 3 zu Abs. 3 und 4; folgender neuer Abs. 2 wird eingefügt:

„(2) Bei unabweisbaren nicht sozialversicherten Patienten, deren Aufnahme in die stationäre Anstaltpflege einer öffentlichen Krankenanstalt zeitlich unmittelbar eine stationäre Anstaltpflege durch

eine Krankenanstalt, die keine Fondskrankenanstalt ist, vorangeht, haftet deren Rechtsträger für die aufgrund der Anstaltspflege in der öffentlichen Krankenanstalt anfallenden Pflegegebühren mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Dies gilt nicht, wenn zwischen den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalt und der Krankenanstalt, die keine Fondskrankenanstalt ist, eine vertragliche Regelung bezüglich der Transferierung von Patienten besteht.“

48. § 54 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge sind mit dem Entlassungstag des Patienten, dem Tag der jeweiligen Ambulatoriumsbehandlung oder am letzten Tage des Aufenthaltes einer Begleitperson (§ 37 Abs. 2) abzurechnen. Der Zahlungspflichtige ist unverzüglich gemäß Abs. 2 zur Zahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge aufzufordern. In den Fällen, bei denen die Höhe der Gebührenschuld an den Einkünften des Zahlungspflichtigen zu bemessen ist und der öffentlichen Krankenanstalt die Nachweise über die Einkünfte des Zahlungspflichtigen nicht vorliegen, ist der Zahlungspflichtige vor Ausfertigung der Zahlungsaufforderung aufzufordern, die für die Bemessung der Gebührenschuld erforderlichen Nachweise über seine Einkünfte binnen einer Frist von vier Wochen ab Zugang des Aufforderungsschreibens der öffentlichen Krankenanstalt vorzulegen. Kommt der Zahlungspflichtige dieser Aufforderung nicht oder nur unzureichend nach, kann die Höhe der Gebührenschuld in der Zahlungsaufforderung auf Grundlage der Annahme aktueller statistischer Einkommensdurchschnittswerte bemessen werden. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren und Beiträge sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.“

49. In § 64b Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Einhebung des Kostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG sind die Bestimmungen der §§ 52 bis 54 sinngemäß anzuwenden.“

50. Nach § 64c Abs. 4 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG) Verbindungsstelle für den Wiener Gesundheitsfonds. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden.

(6) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für den Wiener Gesundheitsfonds hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datenaustausches. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden.“

51. Dem § 64d wird folgender Satz angefügt:

„§ 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes ist anzuwenden.“

52. Nach § 64h wird folgender § 64i samt Überschrift eingefügt:

„§ 64i.

Militärische Krankenanstalten

(1) Militärische Krankenanstalten, deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wurden, bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 lit. b, c und d gegeben sind. Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt als selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6a Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

(2) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind die Bestimmungen der § 4 Abs. 2 lit. b und c, § 5 Abs. 2 Z 2 und 3, § 7 Abs. 1 und Abs. 2 erster, zweiter und dritter Satz, § 10 Abs. 1 bis 4 und 7, § 12 Abs. 1, 2 und 3, § 12a Abs. 1 und 2, § 13 Abs. 1 Z 1 und 2, Abs. 2 bis 4, § 14, § 15 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 und 3, Abs. 4 mit der Maßgabe, dass an Stelle des 7. Abschnittes des ASchG der 7. Abschnitt des B-BSG gilt, Abs. 5 und 6, § 15b Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 bis 3a, Abs. 4 Z 1 bis 8 und 10, Abs. 4a und 7, Abs. 8 mit der Maßgabe, dass die Geschäftsordnung nicht der Landesregierung anzuzeigen ist, Abs. 8b und 11, § 15c Abs. 1 bis 7, § 15f, § 16, § 17, § 17a Abs. 2 lit. a bis j und lit. l bis q, § 18 Abs. 1,

§ 22 Abs. 1, § 22a, § 22b, § 22c, § 23 Abs. 2 lit a, lit b mit der Maßgabe, dass § 57 nicht anwendbar ist, sowie Abs. 3 und 4, § 34, § 38 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2 bis 5 und § 40 anwendbar.

(3) Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 kann von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.“

53. § 71 lautet:

„§ 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. 67/2013;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 161/2013;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 72/2016;
4. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2017;
5. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung BGBl. I Nr. 24/2016;
6. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 26/2017;
7. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 164/2015;
8. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl. Nr. 283/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 18/2017;
9. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 26/2017;
10. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 89/2012;
11. Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinisches Assistenzberufe - Gesetz – MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, in der Fassung BGBl. I Nr. 120/2016;
12. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstanlagen (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 59/2017;
13. Bundes-Seniorengegesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 94/2012;
14. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 106/2016;
15. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 132/2015;
16. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400, in der Fassung BGBl. I Nr. 34/2017;
17. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung BGBl. I Nr. 40/2017;
18. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013;
19. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 58/2017;
20. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 54/2017;
21. Gewebsicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 105/2016;
22. Grundversorgungsgesetz - Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl. Nr. 405/1991, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/2015;
23. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 8/2016;
24. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 54/2017;
25. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl. I Nr. 108/2012;
26. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
27. Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG, BGBl. Nr. 154/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 162/2015;

28. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBl. I Nr. 154/2015;
29. Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung BGBl. I Nr. 121/2016;
30. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 26/2016;
31. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 133/2015;
32. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 39/2013;
33. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBl. I Nr. 120/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 11/2017;
34. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 59/2017;
35. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 313/2015;
36. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, in der Fassung BGBl. I Nr. 65/2015;
37. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung BGBl. I Nr. 8/2016;
38. Zivilprozessordnung – ZPO, RGBl. 113/1895, in der Fassung BGBl. I Nr. 59/2017.“

54. In § 73 wird nach dem Ausdruck „§ 15e Abs. 3 und 4“ der Ausdruck „(in der Fassung LGBL für Wien Nr. 16/2007)“ eingefügt.

Artikel II

Dieses Gesetz tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung in Kraft.

Der Landeshauptmann:

Der Landesamtsdirektor:

VORBLATT

Ziele:

Mit dieser Novelle sollen Änderungen des Krankenanstaltengesetzes (BGBl. Nr. 751/1996), des Bundesgesetzes über Krankenanstalten- und Kuranstalten (BGBl. I Nr. 147/2011, BGBl. I Nr. 81/2013 und BGBl. I Nr. 3/2016) und des Ärztegesetzes 1998 (BGBl. I Nr. 82/2014) landesgesetzlich ausgeführt werden. Zudem sollen organisatorische Regelungen hinsichtlich der Einhebung des Angehörigenkostenbeitrages sowie der Zusammenarbeit des Wiener Gesundheitsfonds mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger beim europarechtlich vorgesehenen Datenaustausch im Bereich der Systeme der sozialen Sicherheit getroffen werden. Weiters soll die Abwicklung klinischer Studien für Städtische Krankenanstalten und die Haftung bei Transferierungen in eine öffentliche Krankenanstalt geregelt werden.

Inhalt:

- Regelung der fachärztlichen Rufbereitschaft in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke sowie in dislozierten Wochenkliniken
- Verpflichtung der Krankenanstaltenträger zur Teilnahme an sektorenübergreifenden Patientenbefragungen im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit
- Schaffung der Möglichkeit der Änderung bzw. Zurücknahme von Errichtungsbewilligungen, wenn die Festlegungen des Wiener Krankenanstaltenplanes geändert werden.
- Verankerung der Einhaltung von essentiellen Qualitätsvorgaben im Sinne des § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes als Voraussetzung dafür, dass die Träger der Krankenanstalten für die Erbringung einzelner Leistungen Mittel aus dem Wiener Gesundheitsfonds erhalten.
- Verankerung militärischer Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten
- Anpassung des Begriffs der „Medizinischen Universität“ an die mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 geschaffene Möglichkeit, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten
- Sicherstellung besonderer fachlicher – insb. hygienischer – Anforderungen im Umgang mit Muttermilch
- Schaffung einer umfassenden und einheitlichen Regelung bezüglich der Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden in Krankenanstalten
- Festlegung der Verpflichtung für Träger von Krankenanstalten, die über den Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet werden, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen
- Einbringung des Angehörigenkostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG im öffentlich-rechtlichen Verwaltungsweg
- Einrichtung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und Betreiber der Zugangsstelle für den Wiener Gesundheitsfonds hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datenaustausches im Bereich der Systeme der sozialen Sicherheit
- Schaffung von Regelungen für die transparente Abwicklung klinischer Studien in Städtischen Krankenanstalten, die keine Universitätskliniken sind
- Schaffung einer Haftungsregelung bei Transferierung von unabweisbaren nicht sozialversicherten Patientinnen und Patienten von einer Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, in eine öffentliche Krankenanstalt.
- Bei Nichtmitwirkung des Gebührenschuldners von Pflegegebühren, Sondergebühren und Kostenbeiträgen soll eine Möglichkeit geschaffen werden, das Einkommen des Gebührenschuldners zu schätzen.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

Finanzielle Auswirkungen:

Für die Stadt Wien können sich unter der Annahme der vollen Umsetzung der Einrichtung der Rufbereitschaft in den Städtischen Spitätern Einsparungen von jährlich ca. 9.638.000 Euro ergeben.

Durch die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Regelung hinsichtlich der Verpflichtung der Fondsärztekranikenanstalten Ausbildungsstellen für die Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen, könnten sich Einsparungen für die Stadt Wien als Rechtsträgerin von Fondsärztekranikenanstalten ergeben, die derzeit noch nicht beziffert werden können.

Für den Bund können hinsichtlich der Funktion des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Betreiber der Zugangsstelle (§ 64c Abs. 6 Wr. KAG) marginale Mehrkosten entstehen. Für die übrigen 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:

Keine

Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Auswirkungen in umweltpolitischer und konsumentenschutzpolitischer Hinsicht sind auf Grund der gegenständlichen Novelle nicht zu erwarten.

In der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung sind künftig jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenz- und Therapiehunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutrittserleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenz- bzw. Therapiehundes bedürfen.

Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den unmittelbaren Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Die Kundmachung des vorliegenden Gesetzesentwurfes bedarf im Hinblick auf die in § 64c Abs. 5 und 6 vorgesehene Mitwirkung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Zustimmung des Bundes gemäß Art. 97 Abs. 2 B-VG.

ERLÄUTERUNGEN

I. Allgemeiner Teil

1. Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2013, BGBI. I Nr. 81/2013, wurde das Bundesgesetz über Krankenanstalten- und Kuranstalten (KAKuG) novelliert. Die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen sind landesgesetzlich umzusetzen.

Die Krankenanstalträge werden zur Teilnahme an sektorenübergreifenden Patientenbefragungen im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit verpflichtet.

Eine Änderung bzw. Zurücknahme von Errichtungsbewilligungen soll auch dann möglich sein, wenn die Festlegungen des Wiener Krankenanstaltenplanes geändert werden.

Es wird weiters festgelegt, dass die Einhaltung von essentiellen Qualitätsvorgaben im Sinne des § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes eine Voraussetzung dafür ist, dass die Träger der Krankenanstalten für die Erbringung einzelner Leistungen Mittel aus dem Wiener Gesundheitsfonds erhalten.

2. Mit dem Bundesgesetz BGBI. I Nr. 3/2016 wurde das Bundesgesetz über Krankenanstalten- und Kuranstalten (KAKuG) novelliert. Die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen sind landesgesetzlich umzusetzen.

In dieser Novelle des KAKuG wird unter anderem eine fachärztliche Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten etabliert. Bereits bisher war grundsatzgesetzlich die Möglichkeit der landesgesetzlichen Einrichtung der Rufbereitschaft in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten auf Grund der Novelle des Krankenanstaltengesetzes (KAG), BGBI. Nr. 751/1996, für Fachschwerpunkte auf Grund der Novelle des KAG, BGBI. I Nr. 5/2001, und für dislozierte Wochenkliniken auf Grund der Novelle des KAKuG, BGBI. I Nr. 147/2011, gegeben. Die landesgesetzliche Umsetzung der Rufbereitschaft für die Fachschwerpunkte erfolgte bereits mit der Novelle LGBI. für Wien Nr. 89/2012. Die Rufbereitschaft für Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten und dislozierte Wochenkliniken wird nunmehr gleichzeitig mit der Etablierung der Rufbereitschaft in Zentralkrankenanstalten vorgenommen. Zudem wird eine Rufbereitschaft auch für Sonderkrankenanstalten und Pflegeanstalten für chronisch Kranke ermöglicht. Bislang ist in Zentralkrankenanstalten der ärztliche Dienst so zu organisieren, dass uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärztinnen oder Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben sein muss. Es erscheint sachgerecht, neben den Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten, Sonderkrankenanstalten und Pflegeanstalten für chronisch Kranke sowie Fachschwerpunkten und dislozierten Wochenkliniken auch in Zentralkrankenanstalten nähere Regelungen für eine fachärztliche Rufbereitschaft im gebotenen Umfang zu etablieren.

Im Ressortbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport fanden Planungen bzw. Umsetzungen hinsichtlich einer neuen Sanitätsorganisation im Rahmen des Projektes „Sanitätsorganisation 2013“ statt. Als legislative Begleitmaßnahmen hierzu wurden vom Bund militärische Krankenanstalten als eigene Kategorie von Krankenanstalten in § 42d KAKuG verankert. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBI. I Nr. 146/2001, (militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenz Einsatz, der Katastrophenassistenz Einsatz und die Auslandseinsätze) stehen. Die grundsatzgesetzliche Regelung wird in § 64i Wr. KAG umgesetzt. § 64i Abs. 1 Wr. KAG legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuziegen. Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, hat durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport auf Grund militärischer Notwendigkeiten zu erfolgen. Dadurch ist ein Bewilligungsverfahren für die Errichtung, in dessen Mittelpunkt die Bedarfsprüfung steht, entbehrlich. Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeilichen Assistenz Einsätzen und Katastrophenassistenz- sowie Auslandseinsätzen soll von den Bestimmungen des Wr. KAG zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden können.

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen. Diese Änderung ist im Wr. KAG, das in vielen Bestimmungen den Begriff „Medizinische Universität“ verwendet, nachzuvollziehen. Bei den diesbezüglichen Änderungen des Wr. KAG handelt es sich somit

nicht um inhaltliche Änderungen, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des Universitätsgesetzes.

Anlässlich der Schaffung einer einheitlichen Definition der Assistenzhunde in § 39a Bundesbehinderten gesetz wurde von den betroffenen Menschen mit Behinderung im Rahmen der Arbeitsgruppen gegenüber dem BMASK mehrfach der Wunsch nach einer umfassenden und einheitlichen Regelung von Zugangsrechten für Assistenzhunde, insbesondere im Gesundheitsbereich, geäußert. Diesem Anliegen wurde vom Bund durch die grundsatzgesetzliche Regelung des § 6 Abs. 1 lit. i KAKuG Rechnung getragen. Die grundsatzgesetzliche Regelung wird in § 10 Abs. 1 lit. 1 Wr. KAG umgesetzt. In der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung sind künftig jene Bereiche festzulegen, in welche die Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden aus hygienischen Gründen unzulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenz- und Therapiehunde mitgeführt werden dürfen und fördert somit eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutrittserleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenz- bzw. Therapiehundes bedürfen.

Da der Umgang mit Muttermilch besondere fachliche Anforderungen – insbesondere aus hygienischer Sicht – erfordert, wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen wird der Betrieb von Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch hingegen untersagt. Die diesbezügliche Beschränkung auf allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden sowie auf Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe soll Aktivitäten betreffend den Betrieb von „Muttermilchtauschbörsen“ über das Internet verhindern, was nicht zuletzt unter ethischen Gesichtspunkten der Überlegung geschuldet ist, dass mit dem Sammeln bzw. der Abgabe von Muttermilch keine auf eine Gewinnerzielung gerichtete Tätigkeit ausgeübt werden sollte.

3. Mit dem Bundesgesetz BGBI. I Nr. 82/2014 wurde § 196 des Ärztegesetzes 1998 neu gefasst. Diese grundsatzgesetzliche Bestimmung ist landesgesetzlich umzusetzen.

Nach der bisherigen Regelung des § 13a Wr. KAG ist in Ausbildungsstätten zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin - ausgenommen Universitätskliniken - auf je 15 Betten mindestens ein zum Arzt/eine zur Ärztin für Allgemeinmedizin auszubildender Arzt/auszubildende Ärztin zu beschäftigen. Entsprechend den grundsatzgesetzlichen Vorgaben wird nunmehr festgelegt, dass die Träger von Krankenanstalten, die über den Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet werden, verpflichtet sind, entsprechend ihrem Leistungsangebot sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin entsprechend und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. für Wien Nr. 28/2008, in der Fassung LGBI. für Wien Nr. 43/2013, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht. Die Anzahl der Ausbildungsstellen soll gleichzeitig im Verfahren der Anerkennung als Ausbildungsstätte einer Einrichtung durch die Österreichische Ärztekammer festgesetzt werden.

4. Der Angehörigenkostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG soll analog dem Kostenbeitrag gemäß § 46a Wr. KAG künftig im öffentlich-rechtlichen Verwaltungsweg eingehoben werden.

5. Durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2011 (SRÄG 2011), BGBI. I Nr. 122/2011, hat der Bund den Ländern im Rahmen der Novellierung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG) die Möglichkeit eingeräumt, den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und Betreiber der Zugangsstelle für landesgesetzlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datentausches im Bereich der Systeme der sozialen Sicherheit vorzusehen. Von dieser Möglichkeit wird mit diesem Gesetzentwurf Gebrauch gemacht.

6. Mit dieser Novelle sollen weiters auf Grundlage der Empfehlungen des Rechnungshofes und des Stadtrechnungshofes (vormals Kontrollamtes) grundsätzliche Regelungen für die transparente Abwicklung klinischer Studien in Städtischen Krankenanstalten, die keine Universitätskliniken sind, geschaffen werden.

7. Für den Fall der Transferierung von unabweisbaren nicht sozialversicherten Patientinnen und Patienten von einer Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, in eine öffentliche Krankenanstalt soll eine Haftungsregelung geschaffen werden. Die Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, soll zur ungeteilten Hand mit der Patientin oder dem Patienten für die Pflegegebühren, die auf Grund der Transferierung in

der öffentlichen Krankenanstalt anfallen, haften. Wenn ein Transferierungsvertrag zwischen einer öffentlichen Krankenanstalt und einer Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, abgeschlossen wurde, soll diese gesetzliche Solidarhaftung des Trägers der Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, nicht greifen.

8. Bei Nichtmitwirkung des Gebührenschuldners von Pflegegebühren, Sondergebühren und Kostenbeiträgen soll eine Handhabe geschaffen werden, das Einkommen des Gebührenschuldners zu schätzen.

Darstellung der finanziellen Auswirkungen:

Zu Punkt 1:

Durch die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Regelungen der Novelle BGBl. I Nr. 81/2013 des KAKuG im Wr. KAG sind keine nennenswerten finanziellen Auswirkungen für die Stadt Wien als Krankenanstaltenträger, den Bund und die übrigen Gebietskörperschaften zu erwarten.

Zu Punkt 2:

Angenommene finanzielle Auswirkungen für die Stadt Wien durch die Möglichkeit der Einrichtung der Rufbereitschaft in Zentral-, Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten der Stadt Wien (§ 13 Abs. 1 Wr. KAG):

Annahme auf Basis eines Durchschnittsarztes Facharzt Stufe 6:

<u>Grundgehalt:</u>	5.494,67 Euro
---------------------	---------------

Stundenlohn für Nachtdienst	
-----------------------------	--

auf Überstundenbasis:	~ 31,6 Euro
-----------------------	-------------

Kosten pro 12,5 Stunden Nachtdienst (19.30-08.00) auf Überstundenbasis:	
---	--

19.30-22.00: 2,5h 150 %	= 118,5 Euro
-------------------------	--------------

22.00-06.00: 8h 200 %	= 505,6 Euro
-----------------------	--------------

06.00-08.00: 2h 150 %	= 94,8 Euro
-----------------------	-------------

<u>GESAMTKOSTEN:</u>	= 718,9 Euro
----------------------	--------------

Kosten eines 12,5 Stunden Rufbereitschaftsdienstes (19.30-08.00) analog dem Modell AKH ohne Einsatz:

19.30-08.00: 12,5h 60 %	= 237,0 Euro
-------------------------	--------------

<u>GESAMTKOSTEN:</u>	= 237,0 Euro
----------------------	--------------

Ersparnis pro Nachtdienst bei Rufbereitschaft gegenüber dem Nachtdienst auf Überstundenbasis:

718,9 Euro	
------------	--

-237,0 Euro	
-------------	--

481,9 Euro	
-------------------	--

Unter der Annahme, dass 20 % der derzeit bestehenden Nachtdiensträder in Rufbereitschaften umgewandelt werden können und es in 5 % der Fälle zu einem Einsatz kommt, ergibt sich für ca. 20.000 Nachtdienste pro Jahr die berechnete Ersparnis von 481,9 Euro je Nachtdienst.

Unter der Annahme, dass 20.000 Nachtdienste weniger auf Überstunden anfallen, ergibt sich daraus eine Einsparung an Personalkosten von jährlich ca. 9.638.000 Euro.

Zusätzliche Einnahmen könnten sich aus der Möglichkeit der Einrichtung der Rufbereitschaft in Sonderkrankenanstalten und Pflegeanstalten für chronisch Kranke der Stadt Wien ergeben.

Finanzielle Auswirkungen für die nichtstädtischen Fondskrankenanstalten:

Für die übrigen Fondskrankenanstalten ergibt sich ein geschätztes Einsparungspotential von 2.409.500 Euro. Es wurde ein Viertel der für die Stadt Wien errechneten Einsparungen angenommen.

Zu Punkt 3:

Durch die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Regelung hinsichtlich der Verpflichtung der Fondskrankenanstalten Ausbildungsstellen für die Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen, könnten sich Einsparungen im Bereich des Wiener Krankenanstaltenverbundes ergeben, die derzeit noch nicht beziffert werden können (§ 13a Wr. KAG):

Nach derzeitiger Rechtslage haben die Fondskrankenanstalten in Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin – ausgenommen Universitätskliniken - auf je 15 systemisierte Betten mindestens eine Turnusärztin bzw. einen Turnusarzt zu beschäftigen. Entsprechend der Novelle soll die Anzahl der Ausbildungsplätze nunmehr einer Planung unterliegen, wobei auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. für Wien Nr. 28/2008, in der Fassung LGBI. für Wien Nr. 43/2013, Bedacht zu nehmen ist. Die bundesweite Kommission gemäß Art. 44 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung setzt sich aus Ländervertretern, Vertretern der Rechtsträger der Krankenanstalten, Vertreterinnen und Vertretern der Ärztekammer und des Bundesministeriums für Gesundheit zusammen. Die Anzahl der in Zukunft verpflichtend auszubildenden Turnusärztinnen und Turnusärzte pro Jahr wird sich auf Grund der zuletzt gefassten Beschlüsse der Kommission im Bereich der Spitäler des Wiener Krankenanstaltenverbundes halbieren, woraus sich das oben angeführte Einsparungspotential ergibt.

Zu Punkt 4:

Im Zuge der Prüfung der Gebarung der Wiener Städtischen Krankenhäuser hinsichtlich der im Zusammenhang mit der Anstaltpflege einzuhebenden Kostenbeiträge wurde vom Kontrollamt der Stadt Wien (nunmehr Stadtrechnungshof) empfohlen, den öffentlich-rechtlichen Status der Einbringung des Angehörigenkostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG wiederherzustellen (Bericht des Kontrollamtes vom 4. Dezember 2012, KA II-KAV-6/12). Die mit der privatrechtlichen Einbringung verbundenen Kosten stehen in keiner Relation zu den eingehobenen Beträgen. Die Einbringung im Verwaltungsweg durch den Exekutionsdienst der Stadt Wien wäre hingegen mit wesentlich geringeren Kosten verbunden.

Die im öffentlich-rechtlichen Exekutionsweg anfallenden Mehrkosten der Verfahren stehen den eingesparten Kosten der gerichtlichen Exekutionsverfahren gegenüber, sodass in Summe für die Stadt Wien Kosten eingespart werden können. Durch die öffentlich-rechtliche Einbringung des Angehörigenkostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG sind somit geringfügige Einsparungen für die Stadt Wien als Rechtsträgerin von Krankenanstalten zu erwarten.

Zu Punkt 5:

Durch die in diesem Entwurf vorgesehene Regelung der Einrichtung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und Betreiber der Zugangsstelle hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datenaustausches im Bereich der Systeme der sozialen Sicherheit entstehen dem Bund in den nachstehenden Fällen zusätzliche Kosten:

Durch die Funktion des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle für den Landesgesundheitsfonds (§ 64c Abs. 5 Wr. KAG) dürften für den Bund keine zusätzlichen Kosten entstehen, da der Hauptverband bereits bisher die Funktion der Verbindungsstelle im Bereich der internationalen Sozialversicherung wahrnahm. Hinsichtlich der Funktion als Betreiber der Zugangsstelle (§ 64c Abs. 6 Wr. KAG) können für den Bund laut Erläuterungen zum SRÄG 2011 marginale Mehrkosten entstehen, die auf Grund der Bestimmung im § 6 SV-EG durch kostendeckende Aufwandsersätze abzugelten sind. Allfällige Mehrkosten hängen auch davon ab, wie viele Länder durch Landesgesetz den Hauptverband als Zugangsstelle für in die Länderkompetenz fallende Aufgaben vorsehen. Auf Grund der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens kann der Wiener Gesundheitsfonds während der Laufzeit der Vereinbarung nicht zu einem Kostenersatz gemäß § 6 des SV-EG verpflichtet werden.

Zu Punkt 6:

Forschung findet jetzt schon in den Wiener öffentlichen Krankenanstalten statt. Die gegenständliche Bestimmung hat per se keinen Einfluss auf die vorhandenen Forschungsvolumina und damit auf die Kosten, die dem Rechtsträger durch Forschung entstehen. Die vorliegende Novelle schafft lediglich einen expliziten Auftrag zur Forschung in öffentlichen Krankenanstalten – der allerdings unter dem Vorbehalt des Vorhandenseins entsprechender Ressourcen steht. Die Erfüllung des Leistungsspektrums (und damit des öffentlichen Versorgungsauftrages) steht für öffentliche Krankenanstalten selbstverständlich unverändert an der Spitze ihrer Verpflichtungen. Der Forschungsauftrag kann sich somit nur auf Ressourcen beziehen, die nach Erfüllung des öffentlichen Versorgungsauftrages noch frei sind.

Die Umsetzung der für die Wiener städtischen Krankenanstalten geltenden Bestimmungen unterstützt die Durchführung klinischer Studien durch Normierung einer transparenten Drittmittelgebarung, was erwartungsgemäß zu einer Erhöhung des Drittmittelanteils führen wird. Da die Durchführung von Forschung in den Wiener städtischen Krankenanstalten auf Basis der neuen Bestimmung jedenfalls die Genehmigung des Trägers erfordert, werden durch die Bestimmung selbst Kosten nicht erhöht. Somit ist im Falle der Umsetzung der Bestimmung jedenfalls Kostenneutralität gegeben.

Durch die Schaffung klarer, transparenter und rechtlich vereinheitlichter Strukturen wird die Grundlage für eine vermehrte Durchführung klinischer Studien in den Wiener städtischen Krankenanstalten geschaffen. Dies liegt aufgrund der finanziellen Implikationen – Erhöhung des Drittmittelanteils – im Interesse der Stadt Wien. Darüber hinaus wird einer langjährigen Forderung der Kontrollorgane Rechnung getragen.

Zu Punkt 7:

Derzeit fallen aufgrund von Transferierungen nicht sozialversicherter Patientinnen und Patienten aus nicht fondsfinanzierten Krankenanstalten im KAV folgende Kosten an:

Im Jahr 2016 wurden über 50 nicht sozialversicherte Patientinnen und Patienten aus nicht fondsfinanzierten Krankenanstalten in eine Wiener städtische Krankenanstalt zur Fortführung der medizinischen Behandlung als unabweisbar Kranke transferiert. Daraus resultieren rund 1.200 Behandlungstage, die auf Basis des gesetzlich festgelegten und gegenüber nicht sozialversicherten Patientinnen und Patienten zu verrechnenden Pflegegebührentagsatzes in Summe einen Gesamtbetrag in der Höhe von ca. 900.000 Euro ergibt. Künftig können die betreffenden Kosten gegenüber den nicht fondsfinanzierten Krankenanstalten geltend gemacht werden.

Zu Punkt 8:

Derzeit gibt es jährlich rund 80 Fälle in denen Zahlungsaufforderungen für aushaftende Pflegegebühren, Sondergebühren und Kostenbeiträge an unterhaltspflichtige Angehörige ausgestellt werden. In 60% der Fälle ist es dabei nicht möglich die erforderlichen Auskünfte über die Einkünfte zu ermitteln. In diesen Fällen gab es bisher keine Möglichkeit eine rechtssichere Einbringung der Gebührenschuld zu erwirken. Das jährliche Volumen der durch die neue Bestimmung rechtssicher einzubringenden Gebühren wird für die Stadt Wien auf ca. 100.000 Euro geschätzt.

II. Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 3 Z 6):

§ 1 Abs. 3 Z 6 normiert den Begriff „militärische Krankenanstalten“ als eigene Kategorie von Krankenanstalten. Es sind dies vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBI. I Nr. 146/2001 in der geltenden Fassung, stehen. Diese Aufgaben sind die militärische Landesverteidigung, der sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsatz, die Katastrophenassistenz und Auslandseinsätze.

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 5):

Mit dieser Bestimmung wird klargestellt, dass unter der Begrifflichkeit „Medizinische Universität“ oder „Universität“ im Wr. KAG ausschließlich Universitäten zu verstehen sind, die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002, BGBI. I Nr. 120/2002 in der geltenden Fassung, errichtet wurden bzw. werden. Das Wr. KAG bezieht sich daher nur auf staatliche Universitäten.

Zu Z 3 (§ 2 lit. f):

Die medizinische Versorgung von Asylwerbern macht es erforderlich, bereits im Rahmen der Erstaufnahme von Asylwerbern sowie vor Ort in den Betreuungseinrichtungen (§ 1 Z 5 Grundversorgungsge-setz-Bund 2005) erste Diagnose- und Behandlungsschritte setzen zu können. So erfolgt nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde (Asylwerber, Asylberechtigte, Vertriebene und andere aus rechtlichen oder faktischen Gründen nicht abschiebbare Menschen) in Österreich (Grundversorgungsvereinbarung - Art. 15a B-VG, LGBI. Nr. 13/2004 in der geltenden Fassung) bei der Erstaufnahme durch den Bund die Durchführung einer medizinischen Untersuchung der Asylwerberinnen und Asylwerber, die während der Zuständigkeit des Bundes in Betreuungseinrichtungen des Bundes versorgt werden. Zudem bedarf es während der Unterbringung von Asylwerberinnen und Asylwerbern in Betreuungseinrichtungen in einer Vielzahl von Fällen weder einer Versorgung im spitalsambulanten noch im stationären Bereich. Zu diesem Zweck stehen medizinische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung, in denen – vergleichbar der Versorgung im niedergelassenen Bereich – ärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin, beispielsweise aber auch der Kinder- und Jugendheilkunde oder der Gynäkologie sowie pflegerische oder sanitätsdienstliche Leistungen erbracht werden können. Mit dem neuen § 2 lit. f Wr. KAG soll klargestellt werden, dass derartige Versorgungseinrichtungen im Hinblick auf ihre Vergleichbarkeit mit dem niedergelassenen Bereich keine Krankenanstalten im Sinn des Wr. KAG sind. Daneben bleibt es den Betreiberinnen und Betreibern von Betreuungseinrichtungen für Asylwerberinnen und Asylwerber freilich unbenommen, in Versorgungseinrichtungen für die genannten Personengruppen auch eine Krankenanstalt, etwa in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums zu betreiben.

Zu Z 4 (§ 3 Abs. 2):

Es handelt sich um eine formelle Anpassung an die mit BGBl. I Nr. 176/2013 erfolgte Änderung des Universitätsgesetzes 2002, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen.

Zu Z 5, 6 und 7 (§ 3 Abs. 5 Z 1 lit. c und Z 4 und § 3a Abs. 2 Z 1):

Zusätzlich zu den bisherigen Departments wird ein Department für Remobilisation und Nachsorge ermöglicht. Damit wird dem steigenden Versorgungsbedarf in diesem Bereich Rechnung getragen.

Unter Remobilisation und Nachsorge (RNS) versteht man die abgestufte Form der Akutversorgung zur fächerübergreifenden Weiterführung der Behandlung akutkranker Patientinnen und Patienten aus anderen Abteilungen (Fachbereichen), unabhängig von deren Alter. Die RNS umfasst Diagnostik und Therapie in eingeschränktem Umfang sowie Leistungen zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung (vgl. ÖSG 2012, Seite 101).

Zu Z 8 und 11 (§ 4 Abs. 1 erster Satz und § 5 Abs. 1 erster Satz):

In Hinblick auf den neu geschaffenen § 64i ist im Sinne der Übersichtlichkeit bereits in § 4 Abs. 1 und § 5 Abs. 1 klarzustellen, dass bettenführende Krankenanstalten und selbständige Ambulatorien bloß dann einer Bewilligung zur Errichtung und zum Betrieb bedürfen, wenn es sich um keine militärische Krankenanstalt handelt, welche gemäß § 64i Abs. 1 keiner Errichtungsbewilligung bedarf.

Zu Z 9, 12, 18 und 19 (§ 4 Abs. 2a, § 5 Abs. 4, § 7 Abs. 3 2. Satz, Abs. 3a und 3b):

Es handelt sich um die Umsetzung einer grundsatzgesetzlichen Regelung aus der Novelle zum KAKuG, BGBl. I Nr. 81/2013. Es wird geregelt, dass auch dann von der Prüfung des Bedarfes abzusehen ist, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt. Die bisher geltende Regelung in § 7 Abs. 3, 3a und 3b Wr. KAG wird adaptiert bzw. aufgehoben.

Zu Z 10 und 14 (§ 4 Abs. 6 und § 5 Abs. 8):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die verfassungsrechtlichen Vorgaben der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, BGBl. I Nr. 51/2012 in der geltenden Fassung.

Zu Z 13 (§ 5 Abs. 5):

Im Bewilligungsverfahren (bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung) eines selbständigen Ambulatoriums ist eine begründete Stellungnahme zum Vorliegen der Bedarfskriterien gemäß § 5 Abs. 3 vom Wiener Gesundheitsfonds abzugeben.

Zu Z 15 (§ 5a Abs. 4):

Die Abstimmung des Regionalen Strukturplans Gesundheit zwischen dem Land und der Sozialversicherung hat im Wiener Gesundheitsfonds zu erfolgen.

Zu Z 16 (§ 6a Abs. 2):

Der Austausch des Wortes „Sozialversicherungsträgers“ durch das Wort „Krankenversicherungsträgers“ in § 6a Abs. 2 dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens, welches anlässlich der Trennung der Bestimmungen zur Errichtungs- und Betriebsbewilligung von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien zu einer inkonsistenten Regelung geführt hat.

Zu Z 17 (§ 6b):

Es handelt sich um eine formelle Anpassung an die mit BGBl. I Nr. 176/2013 erfolgte Änderung des Universitätsgesetzes 2002, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen.

Zu Z 20 (§ 7 Abs. 4):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z 21 (§ 10 Abs. 1 lit. l):

§ 10 Abs. 1 lit. l erweitert den zwingenden Inhalt der den inneren Betrieb einer Krankenanstalt regelnden Anstaltsordnung um die Festlegung von Bereichen (wie etwa Operationssälen), in welche die Mitnahme von Assistenz- und Therapiekunden gemäß § 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990 in

der geltenden Fassung, aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist. Dies stellt im Umkehrschluss klar, dass in sämtlichen Bereichen, in welche eine Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden in der Anstaltsordnung nicht ausgeschlossen wird, Assistenz- und Therapiehunde mitgeführt werden dürfen. Insbesondere ist es nach dieser Bestimmung nicht zulässig, die Mitnahme von Assistenz- und Therapiehunden in Krankenanstalten generell, also in sämtliche Bereiche einer Krankenanstalt, zu untersagen. Insofern bezweckt die Regelung eine sachgerechte und den jeweiligen Gegebenheiten angepasste Zutrittserleichterung für Menschen mit Behinderung, die eines Assistenz- bzw. Therapiehundes bedürfen.

Zu Z 22 und 23 (§ 10 Abs. 5 und § 11 Abs. 5):

Es handelt sich um eine formelle Anpassung an die mit BGBI. I Nr. 176/2013 erfolgte Änderung des Universitätsgesetzes 2002, wonach nunmehr die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten. Aus diesem Grund ist der Begriff „Medizinische Universität“ durch die Wendung „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen und wird eine entsprechende Regelung hinsichtlich der kollegialen Führung einer Krankenanstalt aufgenommen.

Zu Z 24 (§ 12 Abs. 2a):

§ 12 Abs. 2a trägt dem Umstand Rechnung, dass die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie zum neuen Fach Orthopädie und Traumatologie vorsieht und ermöglicht als Übergangsregelung die Leitung derartiger Abteilungen durch eine Fachärztein bzw. einen Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder eine Fachärztein bzw. einen Facharzt für Unfallchirurgie, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärztinnen und Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind. Die Notwendigkeit dieser Übergangregelung ergibt sich aus der Tatsache, dass künftig eine mindestens 12-monatige ergänzende Ausbildung notwendig sein wird, um die Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie zu führen und in weiterer Folge als Fachärztein bzw. Facharzt für Orthopädie und Traumatologie tätig sein zu dürfen. Die organisatorische Anforderung der Tätigkeit von mindestens zwei Fachärztinnen und Fachärzten des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches ist notwendig, damit eine solche Abteilung als Ausbildungsstätte für das neue medizinische Sonderfach Orthopädie und Traumatologie dienen kann.

Zu Z 25 (§ 12b Abs. 2):

Die Änderung in § 12b Abs. 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBI. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z 26 (§ 13 Abs. 1 Z 3 bis 9):

Mit dem Bundesgesetz BGBI. Nr. 751/1996 wurde grundsatzgesetzlich die Möglichkeit der Einrichtung der Rufbereitschaft für den fachärztlichen Dienst in Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten sowie mit den Bundesgesetzen BGBI. I Nr. 5/2001 und BGBI. I Nr. 147/2011 hinsichtlich der Fachschwerpunkte und dislozierten Wochenkliniken geschaffen. Die landesgesetzliche Umsetzung der Rufbereitschaft für die Fachschwerpunkte erfolgte mit der Novelle LGBI. für Wien Nr. 89/2012.

Bei den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen im KAKuG handelt es sich um Mindeststandards für die Organisation des ärztlichen Dienstes. Alle Bundesländer – bis auf Wien – setzen die Rufbereitschaft in Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten in den jeweiligen Landeskrankenanstaltengesetzen zwischenzeitig um. Mit der gegenständlichen Novelle soll die Möglichkeit der Einrichtung der Rufbereitschaft in Schwerpunktkrankenanstalten, Standardkrankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke sowie in dislozierten Wochenkliniken auch in Wien geschaffen werden.

In Schwerpunktkrankenanstalten ist in bestimmten Abteilungen und Organisationseinheiten eine Daueraufzahrtpräsenz rund um die Uhr erforderlich. Die Anführung der Abteilungen für Psychiatrie ergibt sich insbesondere auch aus den Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes, das eine „unverzügliche“ fachärztliche Untersuchung eines potentiell Unterzubringenden fordert. In den in Z 4 nicht explizit angeführten Abteilungen und Organisationseinheiten von Schwerpunktkrankenanstalten kann im Nachtdienst und vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst der ärztliche Dienst ohne ständige Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten der einschlägigen Sonderfächer organisiert sein, wenn für sie eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Das Wort „vorübergehend“ im Zusammenhang mit dem Wochenend- und Feiertagsdienst soll sicherstellen, dass in der Zeit von Freitag abend bis Montag früh sowie an Feiertagen Fachärztinnen und Fachärzte zumindest für Visiten die Abteilung aufsuchen. Dies ist im Interesse der Patientinnen und Patienten erforderlich. Sofern in Schwerpunktkrankenanstalten ausnahmsweise Abteilungen für „Frauenheilkunde“ (ohne Geburtshilfe) bestehen, ist die Einführung einer Rufbereitschaft zulässig und keine dauernde Anwesenheit eines Facharztes dieses Sonderfaches erforderlich.

Auch in Standardkrankenanstalten ist im Tagdienst eine ständige Facharztpräsenz in allen Abteilungen bzw. Organisationseinheiten erforderlich. Im Nachtdienst und Wochenend- und Feiertagsdienst ist es ausreichend, wenn eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt aus den in Z 5 angeführten Sonderfächern gegeben ist und für die Fachärztinnen und Fachärzte der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer Rufbereitschaft besteht.

Wie in einzelnen anderen Bundesländern soll auch in Wien die Möglichkeit der Einrichtung der Rufbereitschaft für andere als im KAKuG vorgegebene Krankenanstaltentypen implementiert werden. Mit dieser Novelle werden die Vorgaben für die Rufbereitschaft auch in Sonderkrankenanstalten und Pflegeanstalten für chronisch Kranke geregelt. Es erscheint konsequent und sachlich gerechtfertigt die Einrichtung der Rufbereitschaft grundsätzlich ebenso für diese beiden Krankenanstaltentypen zuzulassen. Die fachärztliche Hilfe ist in der Sonderkrankenanstalt jedenfalls zu gewährleisten. Im Nachtdienst und Wochenend- und Feiertagsdienst ist es ausreichend, wenn eine sofortige notfallmedizinische Versorgung gegeben ist und zudem für die Fachärztinnen und Fachärzte des Sonderfaches Rufbereitschaft besteht. Wenn dies zur Sicherstellung der Behandlungsqualität auf Grund des Leistungsspektrums unbedingt erforderlich ist, wie beispielsweise in Unfallkrankenhäusern, ist allerdings auch im Nachtdienst und Wochenend- und Feiertagsdienst eine ausreichende fachärztliche Anwesenheit zu gewährleisten. Unter dem Begriff der notfallmedizinischen Versorgung ist nicht die Qualifikation als Notarzt (§ 40 Ärztegesetz 1998) zu verstehen.

Fachschwerpunkte sind als stationäre Versorgungsformen mit fixen Betriebszeiten ausgestaltet. Außerhalb der fixen Betriebszeiten ist eine Rufbereitschaft vorgesehen.

Nach geltender Rechtslage muss der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst so eingerichtet sein, dass in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist. Mit dem Bundesgesetz BGBI. I Nr. 3/2016 wurde die Möglichkeit geschaffen, in den landesgesetzlichen Bestimmungen auch für Zentralkrankenanstalten unter gewissen Prämissen eine Rufbereitschaft vorzusehen. In „nichtklinischen Sonderfächern“ sowie dort, wo es nicht auf Grund akuten Komplikationsmanagements erforderlich ist, kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

Das Komplikationsmanagement inkludiert die Sicherstellung der Versorgung von Notfällen. Klargestellt wird, dass in den in Z 4 genannten Abteilungen – wie auch in Schwerpunktkrankenanstalten – eine Fachärztin oder ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Krankenanstalt dauernd anwesend sein muss. Von der Rufbereitschaft sind nur solche Sonderfächer erfasst, in denen auch bei Rufbereitschaft keine Beeinträchtigung der Patientenversorgung erfolgen kann. Sonderfächer, die im Falle eines Notfalls oder einer Komplikation für die Versorgung unmittelbar erforderlich sind, sind von der Rufbereitschaft daher nicht umfasst. Das Erfordernis der gebotenen Anzahl anwesender Fachärztinnen und Fachärzte schließt es aus, Komplikationsmanagement und Notfallversorgung an Turnusärztinnen und Turnusärzte zu übertragen.

Dabei ist der Anwesenheit einer für eine dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechenden Behandlung gebotenen Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten besonderes Augenmerk zu schenken. Auch hier soll das Wort „vorübergehend“ im Zusammenhang mit dem Wochenend- und Feiertagsdienst sicherstellen, dass in der Zeit von Freitag abend bis Montag früh sowie an Feiertagen Fachärztinnen und Fachärzte zumindest für Visiten die Abteilung aufzusuchen. Dies ist im Interesse der Patientinnen und Patienten erforderlich.

Zu Z 27 (§ 13 Abs. 1a):

Es erfolgt eine Zitatangepassung hinsichtlich der verwiesenen Gesetze.

Zu Z 28 (§ 13 Abs. 1b):

Im Falle ärztlicher Diensteinteilungen in bettenführenden Krankenanstalten, die während der Zeiten der Einrichtung einer Rufbereitschaft vorgenommen werden, sollen organisatorische Rahmenbedingungen getroffen werden, um einerseits die fachliche Überforderung von Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung hintanzuhalten und andererseits die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu optimieren.

Zu Z 29 (§ 13a)

Es handelt sich um die landesgesetzliche Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Regelung des § 196 Ärztegesetz 1998, welche mit der Novelle BGBI. I Nr. 82/2014 ins Ärztegesetz 1998 aufgenommen wurde.

Träger von Krankenanstalten, die über den Wiener Gesundheitsfonds abrechnen, werden verpflichtet, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinme-

dizin zur Verfügung zu stellen, um dem künftigen Bedarf an Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin zu entsprechen. Dabei ist auf das ausgewiesene Leistungsspektrum der Krankenanstalt sowie die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. für Wien Nr. 28/2008, in der Fassung LGBI. für Wien Nr. 43/2013, Bedacht zu nehmen.

Zu Z 30, 31, 32, 33, 34 und 39 (§ 15a und § 15b Abs. 1, Abs. 2 Einleitungssatz, 3 und 3a sowie § 16 Abs. 1):

Schon im Bericht des Rechnungshofes, Zl. 001.509/078-E1/04, vom August 2004, wurde das im Wiener Krankenanstaltenverbund – KAV im Forschungsbereich bestehende „Zweivertragsmodell“ kritisiert. Gemäß dem Zweivertragsmodell ist der Prüfarzt berechtigt, mit dem Auftraggeber (Sponsor) einen Vertrag über die Durchführung klinischer Prüfungen (Prüfvertrag) für die Durchführung klinischer Studien zu schließen. Die Verrechnung des Prüfentgelts erfolgte zwischen dem Prüfarzt und dem Sponsor. Der Inhalt des Vertrages und insbesondere die Höhe des Entgelts sowie dessen allfällige Weitergabe an mitwirkendes Personal waren der kollegialen Führung einer Krankenanstalt nicht bekannt. Daher empfahl der Rechnungshof, Regelungen für einen einheitlichen Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Auftraggeber (Sponsor) festzulegen.

Am 14. Mai 2008 wurde eine neue Richtlinie „Durchführung von Klinischen Studien“; KAV-GD – 60/2008/MP, für die Wiener Städtischen Krankenanstalten erlassen. Jedoch wurde in dieser Richtlinie bewusst das „Zweivertragsmodell“ weiterverfolgt, da sich aus einem „Einvertragsmodell“ mannigfaltige rechtliche Konsequenzen und Haftungsfragen für den KAV ergäben hätten. Nichtsdestotrotz wurde die Empfehlung des Rechnungshofes auch vom Kontrollamt der Stadt Wien - Tätigkeitsbericht 2009, KA-K-19/07 – verstärkt, wonach das Einvertragsmodell, das eine völlige Transparenz der ein- und ausgehenden Mittel ermöglichen würde, zu veranlassen wäre.

Nach Prüfung der organisatorischen Rahmenbedingungen inklusive personalrechtlicher – und personalplanerischer Fragen und verrechnungstechnischer Implikationen soll nunmehr die langjährigen Empfehlungen des Rechnungshofes umgesetzt werden. Um im Vertragsmanagement bei klinischen Studien völlige Transparenz gewährleisten zu können, ist die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage die erste Voraussetzung. Der der Forschung zugrunde liegende Vertrag soll zwischen dem Auftraggeber (Sponsor) und dem Rechtsträger abgeschlossen werden, die Verrechnung zwischen dem Auftraggeber (Sponsor) und dem Rechtsträger erfolgen. Die Verrechnung des auf den Prüfarzt entfallenden Entgelts soll für den Rechtsträgers transparent durchgeführt werden, etwa im Wege eines Drittmittelkontos.

Die Bestimmung umfasst hinsichtlich des Auftrages zur Forschungsförderung von ihrer Reichweite her alle Wiener öffentlichen Krankenanstalten, die nicht Universitätskliniken sind. Das bedeutet, dass das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus nicht vom Regelungsbereich des neuen § 15a erfasst wird, da die in Universitätskliniken zu betreibende Forschung in die Kompetenz des Bundes fällt.

Von der Regelung des § 15a Abs. 1 sind alle öffentlichen Krankenanstalten betroffen, auch jene, deren Rechtsträger nicht die Stadt Wien ist. Die § 15a Abs. 2 und 3 gelten jedoch nur für öffentliche Krankenanstalten der Stadt Wien. Somit trifft der Auftrag zur Förderung der Forschung alle öffentlichen Krankenanstalten, die vorgesehenen rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Abwicklung („Einvertragsmodell“) sollen jedoch nur für öffentliche Krankenanstalten der Stadt Wien gelten. Weder im Bereich der universitären Forschung, noch im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten, deren Rechtsträgerin nicht die Stadt Wien ist, wird durch die vorliegende Novelle gesetzlich in die Autonomie der Rechtsträger in Forschungsagenden eingegriffen. Selbstverständlich könnte das „Einvertragsmodell“ aber auch für diese Bereiche im Sinne der Optimierung der Wirtschaftlichkeit und Transparenz umgesetzt werden.

Die Möglichkeit für die im Rahmen der Forschung mitwirkenden Bediensteten der Stadt Wien ein Honorar von den Vertragspartnern der Stadt Wien zu verlangen, orientiert sich an der rechtlichen Konstruktion der „ärztlichen Honorare“ gemäß § 45a Wr. KAG. Derartige Honorarvereinbarungen begründen einen separaten zivilrechtlichen Honoraranspruch für Bedienstete der Stadt Wien gegenüber Dritten für Tätigkeiten, die sie im Rahmen ihres Dienstverhältnisses ausüben.

Zu Z 35 (§ 15b Abs. 12):

Da seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBI. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten, wird die Ausnahmebestimmung des § 15a Abs. 12, wonach Ethikkommissionen iSd § 15a Abs. 1 nicht zu errichten sind, wenn an der Medizinischen Universität nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen, auch auf Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, erstreckt.

Zu Z 36 (§ 15c Abs. 4):

Dem Umstand, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten, wird in § 15b Abs. 4 durch Vorgaben über die entsprechende Besetzung der in bettenführenden Krankenanstalten einzusetzenden Kommission für Qualitätssicherung Rechnung getragen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so haben der Kommission die Vizerektorin bzw. der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder eine/ein von der Vizerektorin/vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagene Universitätsprofessorin/vorgeschlagener Universitätsprofessor anzugehören.

Zu Z 37 (§ 15c Abs. 8):

Ein Instrument zur Messung der Zielerreichung im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit sind regelmäßige sektorenübergreifende Patientenbefragungen. Daher wird die Verpflichtung der Krankenanstalenträger zur Teilnahme an diesen Patientenbefragungen vorgesehen.

Zu Z 38 (§ 15g):

§ 15g erlaubt allgemeinen Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben. Sonstigen Krankenanstalten, Einrichtungen sowie Privatpersonen ist der Betrieb von Muttermilchsammelstellen hingegen untersagt.

Zu Z 40 (§ 17 Abs. 2):

Gemäß § 17 Abs. 2 Wr. KAG haben Krankenanstalten Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Zum Zweck der Reduzierung des Verwaltungsaufwands soll diese administrative Erleichterung (verkürzte Aufbewahrungszeit von zehn Jahren) auch für Videoaufnahmen (etwa laparoskopischer Operationen) gelten.

Zu Z 41 (§ 17a Abs. 2 lit e):

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass die Patientinnen und Patienten durch Aufklärung und Information in die Lage zu versetzen sind, sich aktiv an den Entscheidungsprozessen ihren Gesundheitszustand betreffend beteiligen zu können.

Zu Z 42 (§ 23 Abs. 1):

Es wird klargestellt, dass eine Änderung bzw. Zurücknahme von Bewilligungen auch dann möglich ist, wenn die Festlegungen des Regionalen Strukturplans Gesundheit und damit des Wiener Krankenanstaltenplanes in Folge von gemeinsamen Festlegungen im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit geändert werden. Eine Änderung bzw. Zurücknahme der Bewilligungen hat unter größtmöglicher Schonung wohlerworbener Rechte zu erfolgen. Da für private nicht gemeinnützig geführte Krankenanstalten aufgrund der Niederlassungsfreiheit und der Erwerbsfreiheit eine Standortplanung nicht zulässig ist und daher der Wiener Krankenanstaltenplan keine entsprechenden Festlegungen beinhaltet, ist eine Änderung bzw. Zurücknahme von Bewilligungen für diese Krankenanstalten in Folge von Planungsfestlegungen im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ausgeschlossen.

Zu Z 43 (§ 33a Abs. 4 Z 4):

Die Änderung in § 33a Abs. 4 Z 4 trägt dem Umstand Rechnung, dass seit der Novelle zum Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 176/2013, die Möglichkeit besteht, an Universitäten eine Medizinische Fakultät zu errichten.

Zu Z 44 (§ 42 Abs. 1 lit. e):

§ 42 Abs. 1 lit. e wird um Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Gewebespenden erweitert. Demnach sind nunmehr in öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstalten Personen, die einer Aufnahme in Anstaltpflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden notwendig ist.

Zu Z 45 (§ 45 Abs. 3):

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung der grundsatzgesetzlichen Vorgabe in § 27 Abs. 4 Z 3 KAKuG.

Zu Z 46 (§ 45 Abs. 7):

Die Änderung dient der Klarstellung, dass die Bestimmungen in § 45a (ärztliche Honorare) auch die zahnärztlichen Honorare erfasst.

Zu Z 47 (§ 52 Abs. 2):

In der Praxis ist wiederholt der Fall eingetreten, dass eine private Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, bei Auftreten von Komplikationen nicht sozialversicherte Patientinnen und Patienten im Zustand der Unabweisbarkeit direkt in eine öffentliche Krankenanstalten transferiert hat. Diese Patientinnen und Patienten waren aus dem Ausland zur Behandlung in der privaten Krankenanstalt angereist und hatten im Vorfeld mit Vorauszahlung die Behandlungskosten an die private Krankenanstalt beglichen. Nach der Transferierung in die öffentliche Krankenanstalt wurde jegliche Abrechnung mit den von den Patientinnen und Patienten an die private Krankenanstalt bezahlten Beträgen durch die private Krankenanstalt abgelehnt, sodass die öffentliche Krankenanstalt für die in der Folge anfallenden Pflegegebühren aufzukommen hatte. Auf Grund der derzeitigen Gesetzeslage gibt es in diesen Konstellationen keine Möglichkeit für die öffentliche Krankenanstalt für die anfallenden Pflegegebühren die Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, in Anspruch zu nehmen bzw. nach Wegfall der Unabweisbarkeit die Rücktransferierung in selbige zu erzwingen. Diesem unbefriedigenden Zustand soll durch die Bestimmung in § 52 Abs. 2 entgegengewirkt werden. Die Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, soll in diesen Konstellationen zur ungeteilten Hand mit der Patientin oder dem Patienten haften. Die gesetzliche Solidarhaftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt, die nicht fondsfinanziert ist, soll nicht greifen, wenn ein Kooperationsvertrag über Transferierungen und Rücktransferierungen samt der Regelung der finanziellen Aspekte zwischen der öffentlichen und der Krankenanstalten, die nicht fondsfinanziert ist, besteht.

Zu Z 48 (§ 54 Abs. 1):

Bei Zahlungsaufforderungen nach § 54 Wr. KAG hat sich bei der Bemessung der Gebührenschuld von nicht in vollem Ausmaß für die Pflegegebühren, Sondergebühren und Kostenbeiträge haftenden Personen (im Wesentlichen unterhaltpflichtigen Angehörigen) die Problematik ergeben, dass die öffentliche Krankenanstalt bei der Bemessung der Gebührenschuld, die sich nach den Einkünften des Gebührenschuldners richtet, auf dessen Mitwirkung angewiesen ist. Findet diese Mitwirkung nicht statt, so ist derzeit ungeregelt, an Hand welcher Kriterien die Bemessung vorzunehmen ist. Die vorliegende Ergänzung schließt diese Regelungslücke.

Zu Z 49 (§ 64b Abs. 2):

Die Analyse des Geschäftsprozesses der Einbringung des Angehörigenkostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG führte zum Ergebnis, dass eine Rechtsgrundlage für den öffentlich-rechtlichen Status der Einbringung herzustellen ist. Mit der gesetzlichen Regelung wird diese Rechtsgrundlage geschaffen.

Zu Z 50 (§ 64c Abs. 5 und 6):

Es wird von der Möglichkeit, entsprechend § 4 Abs. 3 Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für landesgesetzlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit als Verbindungsstelle und entsprechend § 5 Abs. 3 leg.cit. als Betreiber der Zugangsstelle hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datenaustausches im Bereich der Systeme der sozialen Sicherheit vorzusehen, Gebrauch gemacht. Der Hauptverband ist dabei in beiden Fällen im übertragenen Wirkungsbereich tätig und daher an die Weisungen der Landesregierung gebunden.

Zu Z 51 (§ 64d):

Entsprechend der Festlegung in Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBI. für Wien Nr. 41/2013, wird die Einhaltung von essentiellen Qualitätsvorgaben im Sinne des § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes als weitere Voraussetzung dafür verankert, dass die Träger der Krankenanstalten für die Erbringung einzelner Leistungen Mittel aus dem Wiener Gesundheitsfonds erhalten.

Zu Z 52 (§ 64i):

Die Festlegung der Zahl und der konkreten Orte, an denen militärische Krankenanstalten eingerichtet werden, erfolgt durch den Bund auf Grund militärischer Notwendigkeiten. Dabei ist auch der Rechtsstatus aller sonstigen Sanitätselemente als „Nicht-Krankenanstalten“ klarzustellen. Daher ist es erforderlich, alle sonstigen Sanitätselemente des Bundesheeres, wie Krankenreviere/Truppenärzte, Sanitätszüge oder Sanitätstrupps aus dem Geltungsbereich des Wr. KAG auszunehmen. Damit gelten sonstige Sanitätselemente des Bundesheeres, die durch den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport nicht als militärische Krankenanstalten festgelegt werden, auch nicht als Krankenanstalten im Sinne des § 1 Abs. 3 Z 6.

§ 64i Abs. 1 legt fest, dass militärische Krankenanstalten zur Errichtung keiner Bewilligung bedürfen. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzugeben. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Dadurch können die notwendigen Voraussetzungen für die Errichtung von

militärischen Krankenanstalten abgeklärt werden. Die Betriebsbewilligung für eine bettenführende Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 lit. b, c und d gegeben sind. Die Betriebsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6a Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

§ 64i Abs. 2 führt jene Bestimmungen des Wr. KAG auf, die auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten Anwendung finden.

Die Einsatzbestimmung des § 64i Abs. 3 sieht vor, dass im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, von den Bestimmungen des Wr. KAG zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden kann. Dies betrifft Einsätze im Zusammenhang mit der militärischen Landesverteidigung, sicherheitspolizeiliche Assistenzeinsätze und Katastrophenassistenzeinsätze sowie Auslandseinsätze.

Zu Z 53 und 54 (§§ 71 und 73):

Es handelt sich um Zitatangepassungen.

TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG

§ 1

- (1) und (2) ...
(3) Krankenanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 sind:
1. bis 4. ...
5. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig;
- (1) und (2) ...
(3) Krankenanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 sind:
1. bis 4. ...
5. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig;

6. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen.

(4) ...

(5) Soweit in diesem Gesetz die Begriffe „Medizinische Universität“ oder „Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist“ verwendet werden, sind darunter die gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichteten Universitäten zu verstehen.

§ 2

Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht:

- a) bis d) ...
- e) Gruppenpraxen;

f) **medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes – Bund 2005.**

§ 3

(1) ...

(2) Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 1 Abs. 1 und 2 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine **Medizinische Fakultät eingerichtet** ist, dienen, sind Zentralkrankenanstalten nach Abs. 1 lit. c.

(3) und (4) ...

(5) Für Krankenanstalten gemäß Abs. 1 lit. a und b sowie Abs. 4 und nach Maßgabe des § 3a ist die Errichtung folgender reduzierter Organisationsformen zulässig:

1. Departments
 - a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 3a Abs. 2 Z 1),
 - b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
 - c) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
 - d) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin,
 - e) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
2. bis 4. ...
Die Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departments für Psychosomatik (Z 1 lit. d und e) nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

1. Departments
 - a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 3a Abs. 2 Z 1),
 - b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
 - c) für **Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie,**
 - d) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
 - e) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin,
 - f) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
2. bis 4. ...
Die Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departments für Psychosomatik (**Z 1 lit. e und f**) nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

§ 3a Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

(1) ...

- (2) Neben Abteilungen bzw. an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 folgende fachrichtungsbezogene Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für Unfallchirurgie

§ 3a Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

(1) ...

- (2) Neben Abteilungen bzw. an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 folgende fachrichtungsbezogene Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für Unfallchirurgie

(Satellitendepartment) oder Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie mit jeweils 15 bis 24 Betten, für Akuteriatrie/Remobilisation mit mindestens 20 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzten oder Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden. Satellitendepartments für Unfallchirurgie sind organisatorisch Teil jener Krankenanstalt, in der sie betrieben werden. Die ärztliche Versorgung der Satellitendepartments ist von einer Abteilung für Unfallchirurgie einer anderen Krankenanstalt oder – im Falle einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltstandort sicherzustellen.

2. bis 4. ...

tungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für Unfallchirurgie (Satellitendepartment) oder Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie oder Remobilisation und Nachsorge mit jeweils 15 bis 24 Betten, für Akuteriatrie/Remobilisation mit mindestens 20 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärztinnen oder Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden. Satellitendepartments für Unfallchirurgie sind organisatorisch Teil jener Krankenanstalt, in der sie betrieben werden. Die ärztliche Versorgung der Satellitendepartments ist von einer Abteilung für Unfallchirurgie einer anderen Krankenanstalt oder – im Falle einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltstandort sicherzustellen.

2. bis 4. ...

§ 4

(1) Bettenthaltende Krankenanstalten bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck (§ 1 Abs. 3) und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs ist zulässig.

(2) ...

(2a) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die betroffenen Sozialversicherungsträger und die

§ 4

(1) Bettenthaltende Krankenanstalten bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck (§ 1 Abs. 3) und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs ist zulässig.

(2) ...

(2a) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die betroffenen Sozialversicherungsträger und die

Ärztekammer für Wien sind zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(2b) bis (4) ...

(5) ...

(6) In Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 und in Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2c zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und können Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG.

(7) ...

§ 5

(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesetzter Anzahl und vorgesuchtes Beschäftigungsmaß von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten unter Angabe der Berufsberechtigung und vorgesehener Anzahl von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(2) und (3) ...

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbin-

Ärztekammer für Wien sind zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(2b) bis (4) ...

(5) ...

(6) In Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 und in Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2c zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG.

(7) ...

§ 5

(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesetzter Anzahl und vorgesuchtes Beschäftigungsmaß von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten unter Angabe der Berufsberechtigung und vorgesehener Anzahl von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(2) und (3) ...

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbin-

dung mit Abs. 3 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die betroffenen Sozialversicherungsträger und die Ärztekammer für Wien sind zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der Wiener Gesundheitsplattform zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) und (7) ...

(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums – ausgenommen im Fall des Abs. 4 – haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Wien bzw. bei selbständigen Zahnmambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs Parteisteilung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

dung mit Abs. 3 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die betroffenen Sozialversicherungsträger und die Ärztekammer für Wien sind zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. **Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desseinen Einzugsgebietes erfolgt.**

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des **Wiener Gesundheitsfonds** zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) und (7) ...

(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums – ausgenommen im Fall des Abs. 4 – haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Wien bzw. bei selbständigen Zahnmambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteisteilung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

§ 5a

(1) bis (3) ...

(4) Das Amt der Wiener Landesregierung hat den zwischen dem Land Wien und der Sozialversicherung in der Wiener Gesundheitsplattform abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien auf der Homepage www.wien.gv.at in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.

§ 5a

(1) bis (3) ...

(4) Das Amt der Wiener Landesregierung hat den zwischen dem Land Wien und der Sozialversicherung im **Wiener Gesundheitsfonds** abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien auf der Homepage www.wien.gv.at in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.

§ 6a

- (1) ...
(2) Die Bewilligung zum Betrieb des selbständigen Ambulatoriums eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 5 Abs. 9 zweiten Satz vorliegt und die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

§ 6a

- (1) ...
(2) Die Bewilligung zum Betrieb des selbständigen Ambulatoriums eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn eine Einigung gemäß § 339 ASVG oder eine Errichtungsbewilligung gemäß § 5 Abs. 9 zweiter Satz vorliegt und die Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

§ 6b

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.

§ 6b

Bei der Errichtung und beim Betrieb von Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Das Zusammenwirken beim Betrieb der Krankenanstalt ist in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Träger der Medizinischen Universität bzw. der Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, näher zu regeln.

§ 7

- (1) und (2)...
(3) Die Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort bedarf einer Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die §§ 4, 5, 6 und 6a mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass eine neuerliche Prüfung der Voraussetzung des § 4 Abs. 2 lit. a und des § 5 Abs. 2 Z 1 zum Zwecke der Verfahrensbeschleunigung entfallen kann, wenn nur eine unwe sentliche Änderung des Betriebsortes erfolgt.
(3a) Eine unwesentliche Änderung des Betriebsortes im Sinne des Abs. 3 kann nur dann vorliegen, wenn im Zusammenhang mit der Verlegung keine Veränderung des Leistungsangebots vorgenommen wird und keine Änderung des Einzugsgebietes und der örtlichen Gesundheitsversorgung zu erwarten ist.
(3b) Das Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 3a ist vom Antragssteller

im Rahmen des Antrages auf Bewilligung der Verlegung des Betriebsortes glaubhaft zu machen.

(4) Für die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers ist § 5 Abs. 9 sinngemäß anzuwenden.
(5) ...

§ 10

Anstaltsordnung

(1) Der innere Betrieb der Krankenanstalt ist von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Die Anstaltsordnung hat – unter besonderer Rücksichtnahme auf die Patientinnen- und Patientenrechte (§ 17a) – jedenfalls zu enthalten:

a) bis k) ...

(2) bis (4) ...
a) bis k) ...
I) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.

(2) bis (4) ...

(5) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, 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.
(6) bis (8) ...

§ 11

(1) bis (4) ...
(5) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Universität dient, ist der Rektor oder die Rektorin oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor oder eine vor-
(6) bis (8) ...
(1) bis (4) ...
(5) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Universität dient und in der eine kollegiale Führung eingerichtet ist, ist der Rektor oder ein von der Universität

geschlagene Universitätsprofessorin der medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Eine monokratische Führung hat sich mit ihm oder ihr in allgemeinen und grundsätzlichen Angelegenheiten regelmäßig, zumindest viertjährlich, zu besprechen.

vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so ist der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor der medizinischen Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Fakultät den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Eine monokratische Führung hat sich mit dem Rektor der medizinischen Universität oder dem Vizerektor für den medizinischen Bereich einer Universität mit Medizinischer Fakultät in allgemeinen und grundsätzlichen Angelegenheiten regelmäßig, zumindest vierjährlich, zu besprechen.

§ 12 Ärztlicher Dienst

(1) bis (7) ...

§ 12 Ärztlicher Dienst

(1) und (2) ...

(2a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.

(3) bis (7) ...

§ 12b

(1) ...

(2) ...

(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 ärztlichen Aufgaben dem Vorstand der Gemeinsamen Einrichtung zu.

§ 12b

(1) ...
(2) In Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Universitäten **bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist**, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztlichen Aufgaben dem **Leiter der Gemeinsamen Einrichtung** zu.

§ 13

- (1) Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass
1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
 2. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärztlinnen und Turnusärzte gewährleistet ist;
 3. in dislozierten Wochenkliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärztinnen oder Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patientinnen und Patienten durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;
 4. in dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärztinnen oder Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sichergestellt ist.

§ 13

- (1) Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass
1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
 2. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärztlinnen und Turnusärzte gewährleistet ist;
 3. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in Z 4 genannten hinaus jene, in denen in Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
 4. in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im Übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
 5. in Standardkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; im Übrigen müssen auch im Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;

6. in Sonderkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Arzt gewährleistet ist sowie eine nach dem Anstaltszweck und Leistungsspektrum in Betracht kommende fachärztliche Rufbereitschaft eingerichtet ist. Wenn es zur Sicherstellung der Behandlungsqualität auf Grund des Leistungsspektrums unbedingt erforderlich ist, muss auch im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst eine ausreichende fachärztliche Anwesenheit gewährleistet sein. Im Übrigen müssen auch in Sonderkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
7. in Pflegeanstalten für chronisch Kranke im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Arzt sowie eine nach dem Anstaltszweck und Leistungsspektrum in Betracht kommende fachärztliche Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Übrigen müssen auch in Pflegeanstalten für chronisch Kranke Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
8. in Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
9. in dislozierten Wochenkliniken gelten die Bestimmungen zur Rufbereitschaft gemäß Z 4 und 5 sinngemäß und kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patienten durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;
10. in dislozierten Tagesskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sichergestellt ist.
 - (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

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 medizinischtechnischen Dienste (MTD-Gesetz) und für Heilmasseure nach dem Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurge-setz – MMHmG) sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem **Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe - Gesetz – MABG)** und Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätsihlfsdienste (MTF-SHD-G) gewährleistet ist.

(2) bis (6) ...

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 medizinischtechnischen Dienste (MTD-Gesetz) und für Heilmasseure nach dem Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurge-setz – MMHmG) sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem **Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe - Gesetz – MABG)** und Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätsihlfsdienste (MTF-SHD-G) gewährleistet ist.

(1b) Während der Zeiten der Einrichtung einer Rufbereitschaft in bettenführenden Krankenanstalten dürfen in den betreffenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten Ärzte in Basisausbildung und Ärzte in Ausbildung für Allgemeinmedizin sowie Ärzte in Sonderfachausbildung vor Absolvierung der Facharztprüfung nicht zur Dienstleistung vor Ort herangezogen werden. Dies gilt nicht, sofern in der betreffenden Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit gleichzeitig auch ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt oder ein Arzt in Sonderfachausbildung mit absolviertter Facharztprüfung zur Dienstleistung vor Ort eingeteilt ist.

(2) bis (6) ...

§ 13a

(1) In Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin - ausgenommen Universitätskliniken - ist auf je 15 Betten, die am 31. Dezember des Vorjahres systemisiert waren, mindestens ein zum Arzt für Allgemeinmedizin auszubildender Arzt zu beschäftigen.

(2) Ausbildungsstätten nach Abs. 1 sind allgemeine Krankenanstalten, die als

§ 13a

Die Träger von Krankenanstalten, die über den Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet werden, sind verpflichtet, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärzten für Allgemeinmedizin entsprechend und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbil-

Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind, und Sonderkrankenanstalten für jene Gebiete, für die sie nach § 7 Abs. 2 Ärztegesetz 1998, als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind.

(3) Zwei oder mehrere Krankenanstalten eines Rechtsträgers, die als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind, sind für die Berechnung der nach Abs. 1 zu beschäftigenden Ärzte als Einheit zu betrachten.

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

(5) Auf die Zahl der nach Abs. 1 zu beschäftigenden Ärzte können in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden, wenn sie auf Ausbildungsstellen beschäftigt werden, die wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten der betreffenden Sonderfächer nach dem 31. Dezember 1987 geschaffen werden; diese Sonderfächer sind von der Landesregierung durch Verordnung zu bestimmen. Ärzte, die in Ausbildung zum Facharzt eines solchen Sonderfaches stehen, können auch während der Absolvierung der Ausbildung in den einschlägigen Nebenfächern entsprechend angerechnet werden.

(6) Die Rechtsträgerinnen und Rechtsträger der in Abs. 2 genannten Krankenanstalten haben die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Personen und die nach Abs. 5 in Ausbildung zum Facharzt anzurechnenden Personen halbjährlich dem Amt der Landesregierung unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums zu melden. Die Meldung hat auch eine Darstellung zu enthalten, aus der unmittelbar hervorgeht, dass die nach Abs. 1 bis 5 vorgeschriebene Mindestzahl an beschäftigten Ärztinnen und Ärzten von der Krankenanstalt erfüllt wird.

dung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. für Wien Nr. 28/2008, in der Fassung LGBI. für Wien Nr. 43/2013, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht.

§ 15a

Ethikkommission

(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 Rechtssträger eine Ethikkommission einzurichten.

Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

(1a) Die Rechtssträger der Krankenanstalten sind verpflichtet, durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachausstattung den Ethikkommissionen zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen. Die Rechtssträger 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) Die Beurteilung neuer medizinischer Methoden, angewandter medizinischer Forschung, von Pflegeforschungsprojekten und neuen Pflege- und Behandlungskonzepten und neuen Pflege- und Behandlungsmethoden hat sich insbesondere zu beziehen auf:

1. beteiligte Personen und Einrichtungen (personelle und strukturelle Rahmenbedingungen),
2. Prüfplan unter Berücksichtigung der Zielsetzung und der wissenschaftlichen Aussagekraft,

3. Beurteilung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses,
4. Vorgangsweise bei der Auswahl der Patientinnen und Patienten sowie bei

§ 15a

Forschung in öffentlichen Krankenanstalten

(1) Öffentliche Krankenanstalten, die nicht ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, haben die Forschung zu fördern, indem nach Maßgabe der zur Erbringung des bewilligten Leistungsspektrums zur Verfügung stehenden Ressourcen die personellen, organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass

1. klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden,
2. neue medizinische Methoden angewendet und Nicht-Interventionelle Studien durchgeführt werden,
3. angewandte medizinische oder nichttherapeutische biomedizinische Forschung betrieben wird,
4. genetische Untersuchungen durchgeführt werden,

5. Pflegeforschungsprojekte (experimentelle oder Pflegeinterventionsstudien) durchgeführt sowie neue Pflege- und Behandlungskonzepte und neue Pflege- und Behandlungsmethoden angewendet werden,

6. sonstige Forschungsprojekte betreffend Gesundheitsberufe mit Ausbildung auf Hochschulniveau und

7. Akademische Studien durchgeführt werden können.

(2) Hinsichtlich der in Abs. 1 genannten Forschungsmaßnahmen gilt für Krankenanstalten der Stadt Wien, dass die der Forschung zugrunde liegenden Verträge auf Seiten der Krankenanstalt ausschließlich vom Rechtssträger der Krankenanstalt abgeschlossen werden dürfen. Diese Regelung gilt nicht, insoweit räumliche, personelle oder infrastrukturelle Ressourcen der Krankenanstalt anderen Rechtsträgern zur Nutzung überlassen worden sind.

(3) Im Zusammenhang mit Verträgen über Forschungsmaßnahmen nach Abs. 1 in den Krankenanstalten der Stadt Wien ist es den an der Forschung beteiligten Bediensteten der Stadt Wien gestattet, von den Vertragspartnern der Stadt Wien ein mit diesen zu vereinbartes Ho-

der Aufklärung und Zustimmung,

5. Maßnahmen für den Eintritt eines Schadensfalls bei einer klinischen Prüfung oder der Anwendung einer neuen medizinischen Methode.

(3) Neue medizinische Methoden nach Abs. 1 sind Methoden, die auf Grund der Ergebnisse der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Erfahrung die Annahme rechtfertigen, dass eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu erwarten ist, die jedoch in Österreich noch nicht angewendet werden und einer methodischen Überprüfung bedürfen. Vor der Anwendung einer neuen medizinischen Methode hat die Befassung der Ethikkommission durch die Leiterin oder den Leiter der Organisationseinheit zu erfolgen, in deren Bereich die neue medizinische Methode angewendet werden soll.

(3a) Vor der Durchführung angewandter medizinischer Forschung und von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Dies hat hinsichtlich von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden durch die Leiterin oder den Leiter des Pflegedienstes, hinsichtlich angewandter medizinischer Forschung und neuer Behandlungskonzepte und -methoden durch die Leiterin oder den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methode angewandt werden soll, zu erfolgen.

(4) bis (11) ...

(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.

(13) bis (15) ...

§ 15b

Qualitätssicherung

(1) bis (3) ...

(4) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Qualitätssicherung eine

norar zu verlangen. Alle diesbezüglichen Geldflüsse haben für den Rechtsträger transparent statzufinden.

5. Maßnahmen für den Eintritt eines Schadensfalls bei einer klinischen Prüfung oder der Anwendung einer neuen medizinischen Methode.

(3) Neue medizinische Methoden nach Abs. 1 sind Methoden, die auf Grund

der Ergebnisse der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Erfahrung die Annahme rechtfertigen, dass eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu erwarten ist, die jedoch in Österreich noch nicht angewendet werden und einer methodischen Überprüfung bedürfen. Vor der Anwendung einer neuen medizinischen Methode hat die Befassung der Ethikkommission durch die Leiterin oder den Leiter der Organisationseinheit zu erfolgen, in deren Bereich die neue medizinische Methode angewandt werden soll.

(3a) Vor der Durchführung angewandter medizinischer Forschung und von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Dies hat hinsichtlich von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden durch die Leiterin oder den Leiter des Pflegedienstes, hinsichtlich angewandter medizinischer Forschung und neuer Behandlungskonzepte und -methoden durch die Leiterin oder den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methode angewandt werden soll, zu erfolgen.

(4) bis (11) ...

(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.

(13) bis (15) ...

§ 15b

Ethikkommission

(1) In einer Krankenanstalt, an der Forschungsmaßnahmen gemäß § 15a Abs. 1 Ziffer 1 bis 7 stattfinden, ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Kran-

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 medizintechnischen 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.

Krankenanstalten eingerichtet werden.

(1a) ...

- (2) Die Beurteilung von Forschungsmaßnahmen nach § 15a Abs. 1 Ziffer 2 bis 7 hat sich insbesondere zu beziehen auf:
1. beteiligte Personen und Einrichtungen (personelle und strukturelle Rahmenbedingungen),
 2. Prüfplan unter Berücksichtigung der Zielsetzung und der wissenschaftlichen Aussagekraft,
 3. Beurteilung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses,
 4. Vorgangsweise bei der Auswahl der Patientinnen und Patienten sowie bei der Aufklärung und Zustimmung,
 5. Maßnahmen für den Eintritt eines Schadensfalls bei einer klinischen Prüfung oder der Anwendung einer neuen medizinischen Methode.

(5) bis (7) ...

(8) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür gemäß § 6 Gesundheitsqualitätsgesetz erforderlichen nicht personenbezogenen Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zur Verfügung zu stellen, soweit diese nicht ohnehin auf Grund anderer Dokumentationsverpflichtungen zu melden sind.

- (3a) Vor der Durchführung von Forschungsmaßnahmen nach § 15a Abs. 1 Ziffer 3 bis 7 kann die Ethikkommission befasst werden. Dies hat hinsichtlich der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden durch den Leiter des Pflegedienstes, hinsichtlich aller übrigen Forschungsmaßnahmen durch den Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Konzept oder die Methode angewandt werden soll, zu erfolgen.

(4) bis (11) ...

- (12) Für Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische

Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind Ethikkommissionen nach Abs. 1 nicht zu errichten, wenn an der Medizinischen Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, nach universitätsrechtlichen Vorschriften gleichwertige Kommissionen eingerichtet sind, die die Aufgaben der Ethikkommission wahrnehmen.

(13) bis (15) ...

§ 15c

Qualitätssicherung

(1) bis (3) ...

(4) Für jede bettendurchföhrende Krankenanstalt ist zur Qualitätsicherung eine Kommission einzusetzen, die von einer fachlich geeigneten Person zu leiten ist. Die 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 der 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. **In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Fakultät an einer Universität dienen, gehört der Kommission der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagener Universitätsprofessor an.** Auf Verlangen eines Mitglieds hat der Leiter die Kommission jedenfalls einzuberufen.

(5) bis (7) ...

(8) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür gemäß § 6 Gesundheitsqualitätsgesetz erforderlichen nicht personenbezogenen Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zur Verfügung zu stellen, soweit diese nicht ohnehin auf Grund anderer Dokumentationsverpflichtungen zu melden sind. Weiters haben die Träger der Krankenanstalten an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientenbe-

fragungen teilzunehmen.

§ 15d

Früherkennung von Gewalt

...

§ 15d

Die Rechtsträger von bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hiefür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung (Sollstand, Iststand) hat der Rechts träger der Landesregierung jährlich bis spätestens 31. März zu berichten.

§ 15e

Blutdepot

...

§ 15e

Früherkennung von Gewalt

...

§ 15f

Blutdepot

...

§ 15g

Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch

Allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.

§ 16

Verschwiegenheitspflicht

- (1) Für die bei Trägern von Krankenanstalten und in Krankenanstalten beschäftigten Personen sowie für die Mitglieder von Kommissionen gemäß § 13 Abs. 4 und § 15a besteht Verschwiegenheitspflicht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auf alle den Gesundheitszustand betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Patienten, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei der Entnahme und Transplantation von Organen und Organteilen auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.
- (2) bis (4) ...

§ 17 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen

- (1)
- (2) Krankengeschichten von stationär aufgenommenen Patienten und Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen. Der Teil der Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen, der sich mit der Feststellung des Todes befaßt, ist von dem den Tod feststellenden Arzt, und der Teil dieser Niederschrift, der sich mit der Entnahme befaßt, von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen. Die Krankengeschichten (Abs. 1 lit. a bis e) sind während der Behandlung so zu verwahren, daß sie von unbefugten Personen nicht eingesehen werden können. Krankengeschichten sind nach ihrem Abschluß von der Krankenanstalt mindestens 30 Jahre, von einem Ambulatorium mindestens 10 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder in gleichwertiger Weise in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren. Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren.
- (3) bis (9) ...

§ 17 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen

- (1) ...
- (2) Krankengeschichten von stationär aufgenommenen Patienten sowie Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen. Der Teil der Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen, der sich mit der Feststellung des Todes befaßt, ist von dem den Tod feststellenden Arzt, und der Teil dieser Niederschrift, der sich mit der Entnahme befaßt, von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen. Die Krankengeschichten (Abs. 1 lit. a bis e) sind während der Behandlung so zu verwahren, dass sie von unbefugten Personen nicht eingesehen werden können. Krankengeschichten sind nach ihrem Abschluß von der Krankenanstalt mindestens 30 Jahre, von einem Ambulatorium mindestens 10 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen oder in gleichwertiger Weise in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren. Röntgenbilder, **Videoaufnahmen** und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren.
- (3) bis (9) ...

§ 17a

Sicherung der Patientenrechte, transparente Anmelde- und Wartelistenorganisation

(1) Der Rechsträger der Krankenanstalt hat unter Beachtung des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots vorzusorgen, daß die Rechte der Patienten in der Krankenanstalt beachtet werden und daß den Patienten die Wahrnehmung ihrer Rechte in der Krankenanstalt ermöglicht wird.

(2) Dies betrifft insbesondere folgende Patientenrechte:

- a) bis d) ...
- e) Recht auf Aufklärung und umfassende Information über Behandlungsmöglichkeiten und Risiken sowie Recht auf aktive Beteiligung an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen;
- f) bis q) ...
- (3) bis (12) ...

Sicherung der Patientenrechte, transparente Anmelde- und Wartelistenorganisation

(1) Der Rechsträger der Krankenanstalt hat unter Beachtung des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots vorzusorgen, daß die Rechte der Patienten in der Krankenanstalt beachtet werden und daß den Patienten die Wahrnehmung ihrer Rechte in der Krankenanstalt ermöglicht wird.

(2) Dies betrifft insbesondere folgende Patientenrechte:

- a) bis d) ...
- e) Recht auf Aufklärung und umfassende Information über Behandlungsmöglichkeiten und Risiken sowie Recht auf aktive Beteiligung an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen;
- f) bis q) ...
- (3) bis (12) ...

§ 23 Abänderung, Zurücknahme und Erlöschen von Errichtungs- und Betriebsbewilligung

(1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere durch eine Änderung des Wiener Krankenanstaltenplanes weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt. Die Bewilligung zur Errichtung einer Fondsrankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten einer Fondsrankenanstalt ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn das Leistungsangebot oder deren Ausstattung mit medizinischtechnischen Großgeräten dem Wiener Krankenanstaltenplan widerspricht. Für das Wirksamwerden der Abänderung oder Zurücknahme ist eine angemessene Frist festzulegen, wobei auf die größtmögliche Schonung wohlerworbener Rechte Bedacht zu nehmen ist.

(2) bis (9) ...

§ 23 Abänderung, Zurücknahme und Erlöschen von Errichtungs- und Betriebsbewilligung

(1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere durch eine Änderung des Wiener Krankenanstaltenplanes weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt. Die Bewilligung zur Errichtung einer Fondsrankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten einer Fondsrankenanstalt ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn das Leistungsangebot oder deren Ausstattung mit medizinischtechnischen Großgeräten dem Wiener Krankenanstaltenplan widerspricht. Für das Wirksamwerden der Abänderung oder Zurücknahme ist eine angemessene Frist festzulegen, wobei auf die größtmögliche Schonung wohlerworbener Rechte Bedacht zu nehmen ist.

(2) bis (9) ...

**§ 33a
Arzneimittelkommission**

- (1) bis (3) ...
- (4) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Arzneimittelkommission insbesondere nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:
 - 1. bis 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.
 - (5) bis (17) ...

**§ 33a
Arzneimittelkommission**

- (1) bis (3) ...
- (4) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Arzneimittelkommission insbesondere nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:
 - 1. bis 3.
 - 4. bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität **bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist**, dienen, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.
 - (5) bis (17) ...

**§ 42
Anstaltsambulatorien**

- (1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 1 Abs. 3 Z 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es
 - a) bis d) ...
 - e) im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden,
 - f) und g) ...
notwendig ist.
- (2) bis (6) ...

**§ 42
Anstaltsambulatorien**

- (1) In öffentlichen Krankenanstalten der im § 1 Abs. 3 Z 1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es
 - a) bis d) ...
 - e) im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden,
 - f) und g) ...
notwendig ist.
- (2) bis (6) ...

Sondergebühren und Honorare

§ 45

- (1) und (2) ...
- (3) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs. 1 Z 2) darf nur bei Personen eingehoben

werden, die gemäß § 42 in einem Anstalsambulatorium untersucht oder behandelt werden und nicht als Patientinnen oder Patienten in die Anstalt aufgenommen sind.

(4) bis (6) ...

(7) Neben den in Abs. 1 genannten Sondergebühren kann von den Patientinnen und Patienten der Sonderklasse nach Maßgabe der §§ 45a und 45b ein ärztliches Honorar verlangt werden.

(8) ...

Einbringung von Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträgen

§ 52

(1) ...

Einbringung von Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträgen

§ 52

(1) ...

- (2) Bei unabweisbaren nicht sozialversicherten Patienten, deren Aufnahme in die stationäre Anstaltspflege einer öffentlichen Krankenanstalt zeitlich unmittelbar eine stationäre Anstaltspflege durch eine Krankenanstalt, die keine Fondskrankenanstalt ist, vorangeht, haftet deren Rechtsträger für die aufgrund der Anstaltspflege in der öffentlichen Krankenanstalt anfallenden Pflegegebühren mit dem Patienten zur unterteilten Hand. Dies gilt nicht, wenn zwischen den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalt und der Krankenanstalt, die keine Fondskrankenanstalt ist, eine vertragliche Regelung bezüglich der Transferierung von Patienten besteht.

- (3) Zur Bezahlung der Pflegegebühren (Sondergebühren) für eine Begleitperson (§ 37 Abs. 2) ist die Begleitperson verpflichtet.
(4) Für die Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge gelten die Vorschriften des § 54.

§ 54

- (1) Die Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge sind mit dem Entlassungstag des Patienten, dem Tag der jeweiligen Ambulatoriumsbefindung oder am letzten Tage des Aufenthaltes einer Begleitperson (§ 37 Abs. 2) abzurechnen. Der Zahlungspflichtige ist unverzüglich gemäß Abs. 2

Abs. 2) abzurechnen; der Zahlungspflichtige ist unverzüglich gemäß Abs. 2 zur Zahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge aufzufordern. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren und Beiträge sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

(2) bis (7) ...

Abs. 2) abzurechnen; der Zahlungspflichtige ist unverzüglich gemäß Abs. 2 zur Zahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge aufzufordern. In den Fällen, bei denen die Höhe der Gebührenschuld an den Einkünften des Zahlungspflichtigen zu bemessen ist und der öffentlichen Krankenanstalt die Nachweise über die Einkünfte des Zahlungspflichtigen nicht vorliegen, ist der Zahlungspflichtige vor Ausfertigung der Zahlungsaufforderung aufzufordern, die für die Bemessung der Gebührenschuld erforderlichen Nachweise über seine Einkünfte binnen einer Frist von vier Wochen ab Zugang des Aufforderungsschreibens der öffentlichen Krankenanstalt vorzulegen. Kommt der Zahlungspflichtige dieser Aufforderung nicht oder nur unzureichend nach, kann die Höhe der Gebührenschuld in der Zahlungsaufforderung auf Grundlage der Annahme aktueller statistischer Einkommensdurchschnittswerte bemessen werden. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren und Beiträge sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

(2) bis (7) ...

§ 64b Fondskrankenanstalten

(1) ...

(2) Die der Krankenanstalt gemäß § 64c gebührenden LKF-Gebührenersätze und Sondergebühren sind zur Gänze vom Wiener Gesundheitsfonds im Namen der Versicherungsträger zu entrichten. Der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG ist von der Krankenanstalt für Rechnung des Wiener Gesundheitsfonds einzuhaben. Für die Einhebung des Kostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG sind die Bestimmungen der §§ 52 bis 54 sinngemäß anzuwenden.

(3) bis (16) ...

§ 64b Fondskrankenanstalten

(1) ...

(2) Die der Krankenanstalt gemäß § 64c gebührenden LKF-Gebührenersätze und Sondergebühren sind zur Gänze vom Wiener Gesundheitsfonds im Namen der Versicherungsträger zu entrichten. Der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG ist von der Krankenanstalt für Rechnung des Wiener Gesundheitsfonds einzuhaben. Für die Einhebung des Kostenbeitrages gemäß § 447f Abs. 7 ASVG sind die Bestimmungen der §§ 52 bis 54 sinngemäß anzuwenden.

(3) bis (16) ...

§ 64c

§ 64c

Abrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten über den Wiener Gesundheitsfonds

(1) bis (4) ...

- (5) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG) Verbindungsstelle für den Wiener Gesundheitsfonds. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden.
- (6) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für den Wiener Gesundheitsfonds hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datenaustausches. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden.

§ 64d

Dokumentation

Die auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen von den über den Wiener Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte über das erste Quartal und erste Halbjahr sind dem Wiener Gesundheitsfonds in der in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Form zu übermitteln. § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes ist anzuwenden.

§ 64d

Dokumentation

Die auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen von den über den Wiener Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten vorzulegenden Diagnosen- und Leistungsberichte über das erste Quartal und erste Halbjahr sind dem Wiener Gesundheitsfonds in der in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Form zu übermitteln. § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes ist anzuwenden.

§ 64i

Militärische Krankenanstalten

- (1) Militärische Krankenanstalten, deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wurden, bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die

Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 lit. b, c und d gegeben sind. Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt als selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6a Abs. 1 Z 2 bis 4 gegeben sind.

(2) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind die Bestimmungen der § 4 Abs. 2 lit. b und c, § 5 Abs. 2 Z 2 und 3, § 7 Abs. 1 und Abs. 2 erster, zweiter und dritter Satz, § 10 Abs. 1 bis 4 und 7, § 12 Abs. 1, 2 und 3, § 12a Abs. 1 und 2, § 13 Abs. 1 Z 1 und 2, Abs. 2 bis 4, § 14, § 15 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 und 3, Abs. 4 mit der Maßgabe, dass an Stelle des 7. Abschnittes des ASchG der 7. Abschnitt des B-BSG gilt, Abs. 5 und 6, § 15b Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 bis 3a, Abs. 4 Z 1 bis 8 und 10, Abs. 4a und 7, Abs. 8 mit der Maßgabe, dass die Geschäftsförderung nicht der Landesregierung anzuseigen ist, Abs. 8b und 11, § 15c Abs. 1 bis 7, § 15f, § 16, § 17, § 17a Abs. 2 lit. a bis j und lit. 1 bis q, § 18 Abs. 1, § 22 Abs. 1, § 22a, § 22b, § 22c, § 23 Abs. 2 lit. a, lit b mit der Maßgabe, dass § 57 nicht anwendbar ist, sowie Abs. 3 und 4, § 34, § 38 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2 bis 5 und § 40 anwendbar.

(3) Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 kann von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.

§ 71 Verweisungen

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

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBI. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBI. I Nr. 67/2013;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBI. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBI. I Nr. 33/2013;

Geltende Fassung

Gesetzentwurf

3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBI. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBI. I Nr. 71/2013;
4. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBI. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBI. I Nr. 98/2012;
5. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBI. I Nr. 100, in der Fassung BGBI. I Nr. 68/2013;
6. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBI. I Nr. 169, in der Fassung BGBI. I Nr. 80/2012;
7. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBI. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBI. I Nr. 179/2004;
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinischtechnischen Fachdienstes und der Sanitätsfürsorge (MTF-SHD-G), BGBI. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBI. I Nr. 89/2012;
9. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranzentren (KAKuG), BGBI. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBI. I Nr. 108/2012;
10. Bundes-Seniorengebetz, BGBI. I Nr. 84/1998, in der Fassung BGBI. I Nr. 94/2012;
11. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBI. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBI. I Nr. 59/2013;
12. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBI. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBI. I Nr. 57/2013;
13. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBI. Nr. 400, in der Fassung BGBI. I Nr. 53/2013;
14. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBI. Nr. 376, in der Fassung BGBI. I Nr. 60/2013;
15. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBI. I Nr. 179/2004;
16. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESEG, BGBI. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBI. I Nr. 48/2013;
17. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBI. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBI. I Nr. 89/2012;
18. Gewebesicherheitsgesetz – GSIG, BGBI. I Nr. 49/2008, in der Fassung
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBI. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBI. I Nr. 72/2016;
4. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBI. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBI. I Nr. 38/2017;
5. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBI. I Nr. 100, in der Fassung BGBI. I Nr. 24/2016;
6. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBI. I Nr. 169, in der Fassung BGBI. I Nr. 26/2017;
7. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBI. I Nr. 70/1999, in der Fassung BGBI. I Nr. 164/2015;
8. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBI. Nr. 283/1990, in der Fassung BGBI. I Nr. 18/2017;
9. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBI. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBI. I Nr. 26/2017;
10. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätsfürsorge (MTF-SHD-G), BGBI. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBI. I Nr. 89/2012;
11. Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (MABG), BGBI. I Nr. 89/2012, in der Fassung BGBI. I Nr. 120/2016;
12. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranzentren (KAKuG), BGBI. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBI. I Nr. 59/2017;
13. Bundes-Seniorengebetz, BGBI. I Nr. 84/1998, in der Fassung BGBI. I Nr. 94/2012;
14. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBI. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBI. I Nr. 106/2016;
15. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBI. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBI. I Nr. 132/2015;
16. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBI. Nr. 400, in der Fassung BGBI. I Nr. 34/2017;
17. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBI. Nr. 376, in der Fassung

- BGBI. I Nr. 108/2012;
19. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBI. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBI. I Nr. 57/2008;
20. MTD-Gesetz, BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBI. I Nr. 89/2012;
21. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBI. I Nr. 108/2012;
22. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBI. I Nr. 55/2006;
23. Strafgesetzbuch – StGB, BGBI. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBI. I Nr. 25/2013;
24. Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBI. Nr. 631, in der Fassung BGBI. I Nr. 27/2013;
25. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBI. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBI. I Nr. 2/2013;
26. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBI. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBI. I Nr. 35/2012;
27. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBI. Nr. 159, in der Fassung BGBI. I Nr. 39/2013;
28. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBI. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBI. I Nr. 18/2010;
29. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBI. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBI. II Nr. 118/2007;
30. Zahnärztekodex – ZÄG, BGBI. I Nr. 126/2005, in der Fassung BGBI. I Nr. 38/2012;
31. Zivilprozeßordnung – ZPO, RGBI. 113/1895, in der Fassung BGBI. I Nr. 26/2013.

- BGBI. I Nr. 40/2017;
18. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBI. I Nr. 179/2004, in der Fassung BGBI. I Nr. 81/2013;
19. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESEG, BGBI. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBI. I Nr. 58/2017;
20. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBI. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBI. I Nr. 54/2017;
21. Gewebebesicherheitsgesetz – GSG, BGBI. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBI. I Nr. 105/2016;
22. Grundversorgungsgesetz - Bund 2005 – GVVG-B 2005, BGBI. Nr. 405/1991, in der Fassung BGBI. I Nr. 70/2015;
23. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBI. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBI. I Nr. 8/2016;
24. MTD-Gesetz, BGBI. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBI. I Nr. 54/2017;
25. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBI. I Nr. 108/2012;
26. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBI. I Nr. 55/2006;
27. Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG, BGBI. Nr. 154/1994, in der Fassung BGBI. I Nr. 162/2015;
28. Strafgesetzbuch – StGB, BGBI. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBI. I Nr. 154/2015;
29. Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBI. Nr. 631, in der Fassung BGBI. I Nr. 121/2016;
30. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBI. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBI. I Nr. 26/2016;
31. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBI. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBI. I Nr. 133/2015;
32. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBI. Nr. 159, in der Fassung BGBI I Nr. 39/2013;
33. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBI. I Nr. 120/2002, in der Fassung BGBI. I Nr. 11/2017;

- 34. Unterbringungsgesetz – Ubg, BGBI. Nr. 155/1990, in der Fassung **BGBI. I Nr. 59/2017**;
- 35. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBI. Nr. 787/1996, in der Fassung **BGBI. II Nr. 313/2015**;
- 36. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBI. I Nr. 146/2001, in der Fassung **BGBI. I Nr. 65/2015**;
- 37. Zahnärztekodex – ZÄG, BGBI. I Nr. 126/2005, in der Fassung **BGBI. I Nr. 8/2016**;
- 38. Zivilprozeßordnung – ZPO, RGBI. 113/1895, in der Fassung **BGBI. I Nr. 59/2017**.

§ 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, ABi. Nr. L 204 vom 21. Juli 1998, S. 37, in der Fassung der Richtlinie 98/48/EG, ABi. Nr. L 217 vom 5. August 1998, S. 18, der Europäischen Kommission notifiziert (Notifikationsnummer 2006/357/A).

§ 73

Notifizierung

§ 15e Abs. 3 und 4 (**in der Fassung LGBI. für Wien Nr. 16/2007**) 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, ABi. Nr. L 204 vom 21. Juli 1998, S. 37, in der Fassung der Richtlinie 98/48/EG, ABi. Nr. L 217 vom 5. August 1998, S. 18, der Europäischen Kommission notifiziert (Notifikationsnummer 2006/357/A).