

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 2011

Ausgegeben am 18. August 2011

18. Stück

18. Gesetz: Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG und Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft; Änderung

18.

Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG und das Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft geändert werden

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 56/2010, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 3 entfallen die Ziffern 3 und 5, die bisherigen Ziffern 4 und 6 erhalten die Bezeichnung „3.“ und „4.“. Die bisherige Ziffer 7 erhält die Bezeichnung „5.“, wobei der Klammerausdruck „(Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen)“ entfällt und folgender Satz angefügt wird:

„Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.“

2. § 1 Abs. 4 lautet:

„(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen und von Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten eine Dichte und Struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärztinnen und Ärzten oder Zahnärztinnen und Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften.“

3. Im § 2 lit. d wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. e angefügt:

„e) Gruppenpraxen.“

4. § 3 Abs. 1 lit. b Schlussteil lautet:

„ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege vorhanden sein und durch Fachärztinnen oder Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärztinnen oder Fachärzte als Konsiliarärztinnen bzw. Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärztinnen oder Fachärzte als Konsiliarärztinnen bzw. Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;“

5. § 4 Abs. 1 samt Überschrift lautet:

„§ 4

Errichtung von bettenführenden Krankenanstalten

(1) Bettenführende 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.“

6. § 4 Abs. 2 lit. a lautet:

„a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer

qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein Bedarf gemäß Abs. 2b und 2c gegeben ist;“

7. § 4 Abs. 2a lautet:

„(2a) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt 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.“

8. Nach § 4 Abs. 2a werden folgende Abs. 2b und 2c eingefügt:

„(2b) Für Krankenanstalten, die über den Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet werden (im Folgenden: Fondskrankenanstalten), ist ein Bedarf gegeben, wenn die Errichtung nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgestimmten Wiener Krankenanstaltenplan (§ 5a) entspricht.

(2c) Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen RSG hinsichtlich

1. der örtlichen Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur, Besiedlungsdichte),
2. der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie
4. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann.“

9. § 4 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b bis d ist nicht erforderlich, wenn eine Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs beantragt wird.“

10. § 4 Abs. 5 lautet:

„(5) Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf es zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen. Die Bewilligung zum Betrieb der bettenführenden Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 lit. b bis d gegeben sind.“

11. § 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 gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG.“

12. § 5 samt Überschrift lautet:

„§ 5

Errichtung von selbständigen Ambulatorien

(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 vorgesehener Anzahl und vorgesehene Beschäftigungsausmaß 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) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit

sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärztinnen, Zahnärzte, Dentistinnen, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

- a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
 - b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,
 3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und
 4. gegen die Bewerberin oder den Bewerber keine Bedenken bestehen.

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur, Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patientinnen und Patienten,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter gemäß Z 3 und
5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung 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) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) In der Errichtungsbewilligung sind – ausgenommen im Fall des Abs. 4 – im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und – soweit sinnvoll – die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(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 auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Wien bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn durch die Landesregierung festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.“

13. § 5a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.“

14. § 5a Abs. 2 lautet:

„(2) Im Wiener Krankenanstaltenplan sind jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
2. die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen Organisationseinheiten je Standort,
5. Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte je Standort,
6. die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder die Standorte,
7. die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche je Standort.“

15. Im § 6 wird vor Abs. 1 folgende Überschrift eingefügt:

„Betrieb von bettenführenden Krankenanstalten“

16. Im § 6 Abs. 1 Einleitungssatz wird nach dem Ausdruck „zum Betrieb einer“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

17. § 6 Abs. 1 lit. d und e lautet:

- „d) eine geeignete Ärztin oder ein geeigneter Arzt als verantwortliche Leiterin bzw. als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (§ 12 Abs. 3) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärztinnen oder Ärzte namhaft gemacht worden sind (§ 12 Abs. 2) sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird;
- e) der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 6c erforderlich ist.“

18. Im § 6 Abs. 2 entfällt der zweite Satz.

19. § 6a wird zu § 6b; § 6a samt Überschrift lautet:

„§ 6a

Betrieb von selbständigen Ambulatorien

(1) Eine Bewilligung zum Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Ambulatoriumsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn insbesondere

1. die Bewilligung zur Errichtung im Sinne des § 5 Abs. 2 erteilt worden ist;
2. die für den unmittelbaren Betrieb der Anstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind und die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheitspolizeilichen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen;
3. gegen die für den inneren Betrieb der Anstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§ 10) keine Bedenken bestehen;
4. eine geeignete Ärztin oder ein geeigneter Arzt als verantwortliche Leiterin bzw. als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes oder eine geeignete Zahnärztin oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortliche Leiterin bzw. als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes (§§ 12 Abs. 2 und 12a Abs. 1) namhaft gemacht wurde sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird;
5. der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 6c erforderlich ist.

(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.“

20. § 6c samt Überschrift lautet:

„§ 6c

Haftpflichtversicherung

(1) Krankenanstalten, die nicht durch eine Gebietskörperschaft, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechts oder durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts stehen, betrieben werden, haben zur Deckung der aus ihrer Tätigkeit (§ 1) entstehenden Schadenersatzansprüche eine Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Betriebsbewilligung aufrecht zu erhalten. Bei Krankenanstalten, die durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts steht, betrieben werden, besteht ein haftungsrechtlicher Durchgriff zur Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts, sofern keine Haftpflichtversicherung nach dem ersten Satz und Abs. 2 besteht.

(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. Die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall muss 2 000 000 Euro betragen,
2. eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten und
3. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Die geschädigte dritte Person kann den ihr zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und die oder der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(4) Die Versicherer sind verpflichtet, der Landesregierung unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen der Landesregierung über solche Umstände Auskunft zu erteilen.“

21. Im § 7 wird vor Abs. 1 folgende Überschrift eingefügt:

„Änderung von Krankenanstalten“

22. § 7 Abs. 2 lautet:

„(2) Wesentliche Veränderungen, auch der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebotes, bedürfen der Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die §§ 4 und 5 sinngemäß anzuwenden. Die dem Bewilligungsbescheid entsprechend geänderte Anlage der Krankenanstalt darf in Betrieb genommen werden, doch ist darüber spätestens gleichzeitig mit der Inbetriebnahme vom Rechtsträger der Krankenanstalt bei der Landesregierung unter Angabe des Zeitpunktes der Inbetriebnahme die Anzeige zu erstatten. Dies gilt auch für selbständige Ambulatorien (§ 1 Abs. 3 Z 5) der Sozialversicherungsträger. Bei wesentlichen Veränderungen von Krankenanstalten der Sozialversicherungsträger ist § 6 sinngemäß anzuwenden.“

23. Im § 7 Abs. 3 wird der Ausdruck „§§ 4 und 6“ durch den Ausdruck „§§ 4, 5, 6 und 6a“ ersetzt sowie nach dem Ausdruck „§ 4 Abs. 2 lit. a“ der Ausdruck „und des § 5 Abs. 2 Z 1“ eingefügt.

24. § 7 Abs. 4 lautet:

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

25. § 8 samt Überschrift lautet:

„§ 8

Verpachtung, Übertragung, Bezeichnungsänderung

(1) Der Bewilligung der Landesregierung bedürfen ferner die Verpachtung einer Krankenanstalt, ihre Übertragung – auch eines Teils – auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung ihrer Bezeichnung (§ 4 Abs. 2 lit. d bzw. § 5 Abs. 2 Z 4). Die Bewilligung kann nur erteilt werden, wenn dagegen keine gewichtigen Bedenken bestehen.

(2) Für den Erwerb von Ambulatorien durch einen Krankenversicherungsträger ist § 5 Abs. 9 sinngemäß anzuwenden.“

26. Im § 9 lit. a und b wird jeweils der Ausdruck „§ 4 Abs. 2, § 6 Abs. 1, § 7 Abs. 2 oder § 7 Abs. 3“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 2, § 5 Abs. 2, § 6 Abs. 1, § 6a Abs. 1, § 7 Abs. 2 oder § 7 Abs. 3“ ersetzt.

27. Im § 11 erhalten die bisherigen Absätze (1), (2), (3) und (4) die Bezeichnungen „(2)“, „(3)“, „(4)“, und „(5)“ und wird folgender Abs. 1 eingefügt:

„(1) Die Leitung von bettenführenden Krankenanstalten kann als monokratische oder kollegiale Führung organisiert sein.“

28. Der neue § 11 Abs. 2 lautet:

„(2) Kollegiale Führung bedeutet, dass die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter (§ 12 Abs. 3), die Leiterin oder der Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1), die Leiterin oder der Leiter der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1) und die Leiterin oder der Leiter des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten zu besprechen sowie allfällige Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in ihren jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen haben. Die monokratische Führung hat durch eine vom Rechtsträger der Krankenanstalt zu bestimmende Person wahrgenommen zu werden. Diese Funktion kann auch gleichzeitig mit einer der im ersten Satz genannten Führungsfunktionen ausgeübt werden. Die den Führungskräften nach den §§ 12 Abs. 3, 18 Abs. 1 und 22 Abs. 1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen unabhängig von der Organisation der Führung nicht beeinträchtigt werden.“

29. Der neue § 11 Abs. 5 lautet:

„(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 vorgeschlagene 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 vierteljährlich, zu besprechen.

30. § 12 Abs. 6 lautet:

„(6) Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 1 Abs. 3 Z 3) kann die Landesregierung von der Bestellung einer ärztlichen Leiterin oder eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch eine geeignete Ärztin oder einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt (§ 18 Abs. 1).“

31. § 12a erhält die Bezeichnung „§ 12b“, folgender § 12a wird eingefügt:

„§ 12a

(1) Mit der Führung von Zahnambulatorien dürfen entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum nur Zahnärztinnen oder Zahnärzte bzw. Fachärztinnen oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie betraut werden. Umfasst das Leistungsspektrum sowohl Tätigkeiten, die der Zahnmedizin zuzuordnen sind, als auch Tätigkeiten, die dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zuzuordnen sind, so ist mit der Leitung entweder eine geeignete Zahnärztin bzw. ein geeigneter Zahnarzt oder eine geeignete Fachärztin bzw. ein geeigneter Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu betrauen. Dabei ist sicherzustellen, dass dem zahnärztlichen bzw. ärztlichen Dienst ausreichend Zahnärztinnen oder Zahnärzte und Fachärztinnen oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angehören. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung der Leitung durch eine in gleicher Weise qualifizierte Zahnärztin oder einen in gleicher Weise qualifizierten Zahnarzt bzw. durch eine in gleicher Weise qualifizierte Fachärztin oder einen in gleicher Weise qualifizierten Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sicherzustellen.

(2) Der zahnärztliche Dienst in Zahnambulatorien darf nur von Zahnärztinnen oder Zahnärzten, die nach den Vorschriften des Zahnärztegesetzes zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind, sowie entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum auch von Fachärztinnen oder Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, versehen werden.

(3) Die Bestellung der verantwortlichen Leiterin oder des verantwortlichen Leiters eines Zahnambulatoriums bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Zahnärztinnen oder Zahnärzte bzw. Ärztinnen oder Ärzte den für ihre Bestellung in den Abs. 1 und 2 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung eines Zahnambulatoriums gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt der Zahnärztin oder des Zahnarztes bzw. der Ärztin oder des Arztes zu erteilen.

(4) Von Abs. 3 sind jene Stellen ausgenommen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden.

(5) Die Landesregierung hat eine im Sinne des Abs. 3 erteilte Genehmigung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hierfür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Zahnärztinnen oder Zahnärzte bzw. Ärztinnen oder Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.“

32. § 13 Abs. 1 und 2 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 Turnusärztinnen und Turnusärzte gewährleistet ist.

(2) Die Patientinnen und Patienten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Wissenschaft ärztlich bzw. zahnärztlich behandelt werden.“

33. § 14 Abs. 1 lautet:

„(1) Für jede Krankenanstalt ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygienikerin oder Krankenhaushygieniker) bzw. eine sonst fachlich geeignete, zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärztin (Hygienebeauftragte) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Für jedes Zahnambulatorium ist eine Fachärztin für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygienikerin) oder ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) bzw. eine sonst fachlich geeignete, zur selbständigen Berufsausübung berechnete Zahnärztin oder Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragte) bzw. ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. In Schwerpunktkrankenanstalten (§ 3 Abs. 1 lit. b) ist diese Tätigkeit jedenfalls ab 1. Jänner 1998 hauptberuflich auszuüben.“

34. § 14 Abs. 5 lautet:

„(5) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien kann die Funktion der Krankenhaushygienikerin oder des Krankenhaushygienikers bzw. der oder des Hygienebeauftragten bei Vorliegen der entsprechenden fachlichen Eignung auch die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter ausüben. Für die im Abs. 4 genannten Aufgaben ist jedenfalls die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker bzw. die oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.“

35. § 15 Abs. 2 lautet:

„(2) Die oder der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen zu sorgen. Sie oder er hat ferner für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie für die Behebung der Mängel zu sorgen. Vom Ergebnis der Überprüfungen bzw. von festgestellten Mängeln und deren Behebung sind unverzüglich die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter (§§ 12 Abs. 3 und 12a Abs. 3), die Leiterin oder der Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1), die Leiterin oder der Leiter der technischen Angelegenheiten (§ 18 Abs. 1) und die Leiterin oder der Leiter des Pflegedienstes (§ 22 Abs. 1) in Kenntnis zu setzen.“

36. § 15a Abs. 1 lautet:

„(1) In einer Krankenanstalt, an der

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

ist vom Rechtsträger eine Ethikkommission einzurichten.

Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.“

37. § 15a Abs. 2 und 3 lautet:

„(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 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.“

38. Nach § 15a Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(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.“

39. § 15a Abs. 4 lautet:

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

1. einer im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin oder einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einer Fachärztin oder einem Facharzt, in deren oder dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung, die neue medizinische Methode oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder gegebenenfalls einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, und die nicht Prüferinnen bzw. Prüfer sind, und gegebenenfalls einer oder einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufes,
3. einer Vertreterin oder einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
4. einer Juristin oder einem Juristen,
5. einer Pharmazeutin oder einem Pharmazeuten,
6. einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,
7. einer Patientenvertreterin oder einem Patientenvertreter und einer Vertreterin oder einem Vertreter der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft,
8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person,
9. einer oder einem von der Interessensvertretung der Menschen mit Behinderung (§ 38 Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW, LGBl. für Wien Nr. 45/2010) gewählten Vertreterin oder Vertreter und
10. einer weiteren, nicht unter Z 1 bis 9 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.“

40. Nach § 15a Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden hat der Ethikkommission überdies eine Person anzugehören, die über Expertise hinsichtlich Methoden der qualitativen Forschung verfügt.“

41. Nach § 15a Abs. 5 wird folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) Die Mitglieder der Ethikkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber dem Träger vollständig offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Ethikkommission – unbeschadet weiterer allfälliger Befangenheitsgründe – in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.“

42. § 15a Abs. 6 lautet:

„(6) Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammenzusetzen.“

43. Nach § 15a Abs. 8 werden folgende Abs. 8a und 8b eingefügt:

„(8a) Für Änderungen der Geschäftsordnung gilt Abs. 8 sinngemäß. Geringfügige Änderungen der Geschäftsordnung, insbesondere Aktualisierungen von Verweisungen sowie bloße formelle Anpassungen des Wortlauts, sind von der Anzeigepflicht an die Landesregierung ausgenommen.

(8b) Die Leiterin oder der Leiter jener Organisationseinheit, an der ein Pflegeforschungsprojekt oder die Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden durchgeführt werden soll, hat das Recht, im Rahmen der Sitzung der Ethikkommission zu dem geplanten Pflegeforschungsprojekt oder der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden Stellung zu nehmen.“

44. § 15a Abs. 11 zweiter Satz lautet:

„Die Protokolle sind dem Rechtsträger, der ärztlichen Leiterin oder dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch der Prüfungsleiterin oder dem Prüfungsleiter, bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode, einem angewandten medizinischen Forschungsprojekt oder einem neuen Behandlungskonzept und einer neuen Behandlungsmethode auch der Leiterin oder dem Leiter der Organisationseinheit, bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes und den ärztlichen Leiterinnen oder Leitern der betroffenen Organisationseinheiten zur Kenntnis zu bringen.“

45. Nach § 15a Abs. 12 werden folgende Abs. 13 bis 15 angefügt:

„(13) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über sämtliche Gegenstände der Geschäftsführung der Ethikkommission zu unterrichten. Diese ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten sind nicht Gegenstand der Auskunftspflichtung.

(14) Mitglieder der Ethikkommission sind von der Landesregierung ihres Amtes zu entheben, wenn sie die ihnen obliegenden Aufgaben gröblich vernachlässigen. Ein derart enthobenes Mitglied darf einer Ethikkommission nur mit vorheriger Zustimmung der Landesregierung erneut angehören.

(15) Die Abs. 13 und 14 gelten nur für Ethikkommissionen von Krankenanstalten, deren Rechtsträger die Stadt Wien ist.“

46. § 15c erster Satz lautet:

„Die Rechtsträger von bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln.“

47. Der bisherige § 16 Abs. 3 erhält die Absatzbezeichnung „(4)“, der neue Abs. 3 lautet:

„(3) Wenn es im wichtigen persönlichen Interesse einer Patientin oder eines Patienten gelegen ist, darf der Träger der Krankenanstalt Auskunft darüber geben, ob die Patientin oder der Patient in die Krankenanstalt aufgenommen wurde.“

48. § 17 Abs. 1 lit. a bis d lautet:

- „a) über die Aufnahme und die Entlassung der Patientinnen und Patienten Vormerke zu führen, sowie im Fall der Ablehnung der Aufnahme und bei der Aufnahme nach § 36 Abs. 1 letzter Satz die jeweils dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren;
- b) Krankengeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand der Patientin oder des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Verordnungsform) und Aufklärung der Patientin oder des Patienten, die Durchführung der Transplantation von Organen und Organteilen sowie der Zustand der Patientin oder des Patienten und die Art der Behandlung zur Zeit des Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen sind und die einen Hinweis auf die Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen der Spenderin oder des Spenders, sofern dies nicht möglich ist, einen Hinweis auf die Herkunft des Transplantats, zu enthalten haben; die unter lit. a bezeichneten Angaben sind in die Krankengeschichte zu übernehmen; der Krankengeschichte ist auch die Obduktionsniederschrift (§ 40 Abs. 3 und 4) beizugeben. Weiters sind sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, darzustellen;

- c) über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen;
- d) über die Entnahme von Organen und Organteilen nach § 62a Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sowie über Entnahmen nach § 4 Abs. 5 Gewebesicherheitsgesetz, Niederschriften zu führen, in denen der Eintritt und der Zeitpunkt des Todes, die Art der Feststellung des Todes, der Zeitpunkt der Entnahme, die entnommenen Organe und Organteile einzutragen sind, und der Krankengeschichte der Spenderin oder des Spenders beizulegen; diese Niederschriften dürfen keine Hinweise auf die Empfängerinnen oder Empfänger enthalten;“

49. § 17 Abs. 4 lautet:

„(4) Abschriften von Krankengeschichten und von ärztlichen oder zahnärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten sind von den Krankenanstalten den Gerichten sowie den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, kostenlos zu übermitteln. Das Vorliegen des öffentlichen Interesses ist bei Anforderung einer Krankengeschichte anzuführen. Ferner sind den Sozialversicherungsträgern und den Organen des Wiener Gesundheitsfonds bzw. den von diesem beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist, sowie den einweisenden oder behandelnden Ärztinnen oder Ärzten bzw. Zahnärztinnen oder Zahnärzten über Anforderung kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen oder zahnärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspatientinnen oder Anstaltspatienten zu übermitteln. Soweit dies für die Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten und zur Antragsprüfung notwendig ist, sind sonstigen Versicherungsunternehmen Abschriften von Krankengeschichten ihrer Versicherten gegen Kostenersatz zu übermitteln, wenn und soweit dies mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt vereinbart ist und die oder der Versicherte im Versicherungsvertrag oder gesondert zugestimmt hat; Krankengeschichten oder Teile von Krankengeschichten, die Daten über Gentherapien enthalten und außerhalb der Krankengeschichte zu führende Daten über Genanalysen dürfen jedoch nicht übermittelt werden.“

50. Im § 17 Abs. 7 Z 1 wird die Wortfolge „dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt“ durch die Wortfolge „der für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Ärztin oder dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt, gegebenenfalls der oder dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen,“ ersetzt.

51. § 17 Abs. 9 lautet:

„(9) Die Rechtsträger von Krankenanstalten können die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern übertragen. Dies gilt auch für die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung. Für die Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, und die bei ihnen beschäftigten Personen besteht Verschwiegenheitspflicht im Umfang des § 16. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch diese Rechtsträger sind nur an Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung die oder der Betroffene steht.“

52. § 22c Abs. 1 lautet:

„(1) Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass die in der Krankenanstalt tätigen Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können.“

53. § 23 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„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 medizinisch-technischen Großgeräten dem Wiener Krankenanstaltenplan widerspricht. Für das Wirksamwerden der Abänderung oder Zurücknahme ist eine angemessene Frist festzulegen, wobei auf die größtmögliche Schonung wohlervorbener Rechte Bedacht zu nehmen ist.“

54. Im § 23 Abs. 5 wird nach dem Wort „erlassen“ die Wortfolge „und der Betrieb tatsächlich aufgenommen“ eingefügt.

55. Im § 23 Abs. 8 wird nach dem Ausdruck „§ 62 lit. h“ der Ausdruck „oder lit. i“ eingefügt.

56. Im § 25 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 3 Z 1 bis 5“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 3 Z 1 bis 3“ ersetzt.

57. § 33a Abs. 1 lautet:

„(1) Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Eine Arzneimittelkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden. Träger mehrerer Krankenanstalten können auch eine trägerweite Arzneimittelkommission einrichten, die zur Gänze oder mit Teilbereichen von Aufgaben der Arzneimittelkommission betraut werden kann.“

58. § 33a Abs. 3 lautet:

„(3) Darüber hinaus kann der Träger der Krankenanstalt die Arzneimittelkommission mit weiteren Aufgaben betrauen, wie insbesondere:

1. Befassung mit allen beabsichtigten Nicht-interventionellen Studien von zugelassenen Arzneyspezialitäten;
2. regelmäßiges Arzneimittel-Controlling;
3. Erstellen einer Notfall-Arzneimittelliste.“

59. § 33a Abs. 7 lautet:

„(7) Die nicht trägerweite Arzneimittelkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. der Leiterin oder dem Leiter des ärztlichen Dienstes (einer der Leiterinnen oder einem der Leiter des ärztlichen Dienstes);
2. der Leiterin oder dem Leiter der Anstaltsapothek (einer der Leiterinnen oder einem der Leiter der Anstaltsapothek) oder einer Konsiliarapothekerin oder einem Konsiliarapotheker mit klinischer Erfahrung;
3. einer weiteren ärztlichen Vertreterin oder einem weiteren ärztlichen Vertreter, die oder der von der ärztlichen Leiterin oder vom ärztlichen Leiter (den ärztlichen Leiterinnen oder Leitern) zu nominieren ist;
4. einer Vertreterin oder einem Vertreter der Sozialversicherung.“

60. Nach § 33a Abs. 7 wird folgender Abs. 7a eingefügt:

„(7a) Die trägerweite Arzneimittelkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einer oder einem oder mehreren medizinischen Verantwortlichen des Trägers;
2. einer oder einem oder mehreren pharmazeutischen Verantwortlichen des Trägers, soweit solche nicht bestellt sind, einer Leiterin oder einem Leiter oder mehreren Leiterinnen oder Leitern einer Anstaltsapothek;
3. weiteren ärztlichen Vertreterinnen oder Vertretern, die von der oder dem medizinischen Verantwortlichen des Trägers zu nominieren sind;
4. einer Vertreterin oder einem Vertreter der Sozialversicherung;
5. einer oder einem Qualitätsbeauftragten des Trägers.“

61. § 33a Abs. 8 lautet:

„(8) Für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu bestellen. Als beratende Mitglieder ohne Stimmrecht können im Anlassfall weitere Personen beigezogen werden. Für die nicht trägerweite Arzneimittelkommission kann der Träger der Krankenanstalt (können die Träger der Krankenanstalten) eine Vertreterin oder einen Vertreter entsenden.“

62. § 33a Abs. 9 lautet:

„(9) Der Träger der Krankenanstalt kann (die Träger der Krankenanstalten können) die Funktion einer oder eines oder mehrerer Vorsitzenden und einer Geschäftsführerin oder eines Geschäftsführers festlegen. Werden keine derartigen Festlegungen getroffen, wählen die Mitglieder der Arzneimittelkommission aus ihrem Kreis mit einfacher Stimmenmehrheit die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und deren oder dessen Stellvertreterin bzw. Stellvertreter in gesonderten Wahlgängen. Bei Verhinderung der oder des Vorsitzenden übernimmt deren oder dessen Stellvertreterin bzw. Stellvertreter den Vorsitz. Bei Abwesenheit der oder des Vorsitzenden und deren oder dessen Stellvertreterin bzw. Stellvertreters übernimmt das an Lebensjahren älteste anwesende Mitglied den Vorsitz.“

63. § 33a Abs. 10 lautet:

„(10) Die oder der Vorsitzende hat die Arzneimittelkommission nach Bedarf, mindestens jedoch zweimal jährlich, in Krankenanstalten mit mehr als 400 systemisierten Betten sowie bei trägerweiter Zuständigkeit mindestens viermal jährlich einzuberufen. Die Mitglieder sind verpflichtet, über Einladung der oder des Vorsitzenden an den Sitzungen teilzunehmen. Ist ein Mitglied verhindert, hat es die Vorsitzende oder den Vorsitzenden ehestmöglich davon zu benachrichtigen.“

64. § 33a Abs. 11 lautet:

„(11) Die Arzneimittelkommission ist beschlussfähig, wenn die oder der Vorsitzende sowie mindestens die Hälfte der Mitglieder, darunter jedenfalls eine ärztliche Vertreterin oder ein ärztlicher Vertreter und eine Apothekerin oder ein Apotheker, anwesend sind. Zu einem gültigen Beschluss ist die einfache Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder erforderlich. Stimmenthaltungen sind unzulässig. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag.“

65. Nach § 33a Abs. 13 wird folgender Abs. 13a eingefügt:

„(13a) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission sowie deren Vertretungen haben allfällige Beziehungen zu pharmazeutischen Unternehmen oder Marketingunternehmen, die Arzneimittel bewerben oder vermarkten, gegenüber dem Träger der Krankenanstalt vollständig offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Arzneimittelkommission in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zu pharmazeutischen Unternehmen oder Marketingunternehmen, die Arzneimittel bewerben oder vermarkten, geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.“

66. Nach § 33a Abs. 14 werden folgende Abs. 15 bis 17 angefügt:

„(15) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über sämtliche Gegenstände der Geschäftsführung der Arzneimittelkommission zu unterrichten. Diese ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten sind nicht Gegenstand der Auskunftspflicht.“

(16) Mitglieder der Arzneimittelkommission sind von der Landesregierung ihres Amtes zu entheben, wenn sie die ihnen obliegenden Aufgaben gröblich vernachlässigen. Ein derart enthobenes Mitglied darf einer Arzneimittelkommission nur mit vorheriger Zustimmung der Landesregierung erneut angehören.

(17) Die Abs. 15 und 16 gelten nur für Arzneimittelkommissionen von Krankenanstalten, deren Rechtsträger die Stadt Wien ist.“

67. § 35 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Die Stellen jener Ärztinnen und Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Department (Unterabteilung), eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als ständige Konsiliarärztinnen oder Konsiliarärzte bzw. als ständige Konsiliarzahnärztinnen oder Konsiliarzahnärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apothekerinnen und Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapothek betraut werden sollen, sind unter der Internetadresse www.gemeinderecht.wien.at auszusprechen.“

68. Nach § 36 Abs. 8 wird folgender Abs. 9 angefügt:

„(9) Die Träger von Krankenanstalten sind berechtigt, zur Feststellung der Identität von Patientinnen und Patienten die Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises zu verlangen. Im Falle, dass eine Patientin oder ein Patient nicht ansprechbar ist, darf in die von ihr oder ihm mitgeführten Dokumente zum Zwecke der Feststellung der Identität Einsicht genommen werden.“

69. § 38 Abs. 2 und 3 lautet:

„(2) Bei der Entlassung einer Patientin oder eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Patientenbrief (Entlassungsbrief) anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseur zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. In diesem sind die Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst darzustellen. Bei Bedarf sind dem Patientenbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Patientenbrief ist nach Entscheidung der Patientin oder des Patienten dieser oder diesem oder

1. der einweisenden oder weiterbehandelnden Ärztin oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt bzw. der einweisenden oder weiterbehandelnden Zahnärztin oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Zahnarzt und

2. bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung zu übermitteln.

(3) Wenn die Patientin oder der Patient, ihre bzw. seine Angehörigen oder ihre bzw. seine gesetzliche Vertretung die vorzeitige Entlassung wünschen, so hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Zahnärztin oder der behandelnde Zahnarzt auf allfällige für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift (Revers) aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn die Patientin oder der Patient auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen worden ist.“

70. § 38 Abs. 5 lautet:

„(5) Kann sich eine zu entlassende Patientin oder ein zu entlassender Patient nicht selbst versorgen und ist auch keine andere Betreuung sichergestellt, ist mit dem Fonds Soziales Wien als zuständigem Sozialhilfeträger rechtzeitig vor der Entlassung Kontakt aufzunehmen und eine Ausfertigung des Patientenbriefes nach Abs. 2 zum Zweck der Weiterbetreuung nach dem Krankenhausaufenthalt kostenlos auf Anfrage des Fonds Soziales Wien weiterzugeben, sofern die zu entlassende Patientin oder der zu entlassende Patient nicht in der Lage ist, den Patientenbrief an den Fonds Soziales Wien zu übergeben. Liegt der Hauptwohnsitz der betreffenden Person außerhalb Wiens, so ist mit dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger Kontakt aufzunehmen.“

71. § 40 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patientinnen und Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder strafprozessual angeordnet worden oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes, erforderlich ist.“

72. § 42 Abs. 1 lautet:

„(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) zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
- b) zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse der oder des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss,
- c) zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort der Patientin oder des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,
- d) über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,
- e) im Zusammenhang mit Organspenden und Blutspenden,
- f) zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder
- g) für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin

notwendig ist.“

73. § 46a Abs. 1 lautet:

„(1) Von Patientinnen und Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Wiener Gesundheitsfonds oder Pflegegebührenersätze zur Gänze (kein Selbstbehalt) durch einen Sozialversicherungsträger oder durch eine Krankenfürsorgeeinrichtung (§ 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG) getragen werden, ist durch den Rechtsträger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Tag, für den LKF-Gebührenersätze oder Pflegegebührenersätze zu entrichten sind, einzuheben. Dieser Betrag darf pro Patientin und pro Patient für höchstens 28 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche die Patientin oder der Patient transferiert wird.“

74. § 46a Abs. 5 lautet:

„(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist für jeden Verpflegungstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 eingehoben wird, in Fondskrankenanstalten ein Betrag von 1,45 Euro für den Wiener Gesundheitsfonds einzuheben. Dieser Betrag darf pro Patientin und pro Patient für höchstens 28 Tage

in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 gelten sinngemäß. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche die Patientin oder der Patient transferiert wird.“

75. § 46a Abs. 6 lautet:

„(6) Zusätzlich zu den Kostenbeiträgen gemäß Abs. 1 und 5 ist von sozialversicherten Patientinnen und Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und von Patientinnen und Patienten der Sonderklasse ein Beitrag von 0,73 Euro einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Patientin und pro Patient für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 gelten sinngemäß. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche die Patientin oder der Patient transferiert wird.“

76. § 46a Abs. 7 lautet:

„(7) Der Betrag gemäß Abs. 6 ist von den Trägern der Krankenanstalten einzuheben und der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft für Entschädigungen nach Schäden zur Verfügung zu stellen, die durch die Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist. Eine Entschädigung ist auch für Schäden zu gewähren, die durch die Behandlung in der Krankenanstalt entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.“

77. Nach § 50 Abs. 10 wird folgender Abs. 11 angefügt:

„(11) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über sämtliche Gegenstände der Geschäftsführung der Schiedskommission zu unterrichten. Diese ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten sind nicht Gegenstand der Auskunftsverpflichtung.“

78. § 54 Abs. 4 lautet:

„(4) Über die Einwendungen entscheidet der Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde. Dem Rechtsträger der Krankenanstalt kommt in diesem Verfahren Parteistellung zu. Über Berufungen gegen diese Bescheide entscheidet der Unabhängige Verwaltungssenat Wien.“

79. § 60e lautet:

„§ 60e

Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie müssen unter der ärztlichen Leitung

1. einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie,
2. einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie,
3. einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin,
4. einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie oder
5. einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie stehen.

Psychiatrische Organisationseinheiten, die für die Behandlung von Kindern bestimmt sind, haben unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.“

80. Im § 61 Abs. 3 lit. b wird der Ausdruck „(§§ 4 und 6)“ durch den Ausdruck „(§§ 4, 5, 6 und 6a)“ sowie der Ausdruck „(§ 12 Abs. 3 und 5)“ durch den Ausdruck „(§ 12 Abs. 3 und 5, § 12a Abs. 1 und 3)“ ersetzt.

81. § 61 Abs. 4 lautet:

„(4) Während einer Verlassenschaftsabhandlung, eines Konkurs- oder Ausgleichsverfahrens, einer Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung können private Krankenanstalten auf Grund der der Inhaberin oder dem Inhaber erteilten Bewilligung (§§ 4, 5, 6 und 6a) ebenfalls durch eine von der Landesregierung zu genehmigende ärztliche Leiterin oder einen von der Landesregierung zu genehmigenden ärztlichen Leiter (§ 12 Abs. 3 und 5, § 12a Abs. 1 und 3) gegen Anzeige an die Landesregierung fortbetrieben werden.“

82. § 62 lit. 1 lautet:

„1) § 34 mit der Maßgabe, dass Konsiliarapothekerinnen und Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat von selbständigen Ambulatorien entsprechend deren Anstaltszweck regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich zu kontrollieren haben.“

83. § 64b Abs. 5 lautet:

„(5) Die Versicherungsträger haben hinsichtlich der bei ihnen sozialversicherten Patientinnen und Patienten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen ohne Einschaltung des Wiener Gesundheitsfonds

das Recht auf Einsichtnahme in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt (zB Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Befunde), das Recht, Kopien dieser Unterlagen zu erhalten und das Recht, die Patientin oder den Patienten durch eine beauftragte Fachärztin oder einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen. Weiters haben die Versicherungsträger das Recht, Ausfertigungen aller Unterlagen zu erhalten, auf Grund derer Zahlungen des Wiener Gesundheitsfonds oder einer anderen Stelle für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitsklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an die Patientin oder den Patienten auf der Basis des LKF-Systems; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Wiener Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden. Der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern ist elektronisch vorzunehmen. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität der Patientin oder des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.“

84. § 64f Abs. 1 lautet:

„(1) Die Beziehungen der Versicherungsträger nach § 64b Abs. 8 zu den Nicht-Fondskrankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben nähere Bestimmungen über die Einweisung und die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität der Patientin oder des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu enthalten.“

85. § 64f Abs. 2 lautet:

„(2) Die Versicherungsträger sind hinsichtlich der Patientinnen und Patienten, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, berechtigt, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt, wie Krankengeschichten, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, Einsicht zu nehmen und durch eine beauftragte Fachärztin oder einen beauftragten Facharzt die Patientin oder den Patienten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen. Krankenanstalten, die in einer Vertragsbeziehung zu Sozialversicherungsträgern stehen, sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden.“

86. § 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. 111/2010;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. II Nr. 221/2010;
4. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009;
5. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
6. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBl. I Nr. 70/2009;
7. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 98/2010;
8. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009;
9. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
10. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
11. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 63/2009;
12. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
13. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfedienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
14. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;

15. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2010;
16. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
17. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
18. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
19. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2008;
20. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
21. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
22. Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung BGBl. I Nr. 1/2011;
23. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010;
24. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 13/2006;
25. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 116/2010;
26. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 18/2010;
27. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 118/2007;
28. Zivilprozessordnung – ZPO, RGBl. 113/1895, in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010.“

87. In § 76 lauten die neuen Abs. 2 und 3:

„§ 76

In-Kraft-Treten und zeitlicher Geltungsbereich der Novelle LGBL für Wien Nr. 18/2011

- (1) Die Bestimmungen treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.
- (2) Alle zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes, LGBL für Wien Nr. 18/2011, anhängigen Bewilligungsverfahren sind nach den Bestimmungen dieses Gesetzes fortzusetzen.
- (3) Träger von Krankenanstalten, für die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes, LGBL für Wien Nr. 18/2011, bereits eine rechtskräftige Betriebsbewilligung vorliegt und die nach § 6c zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet sind, haben dieser Verpflichtung bis zum 19. August 2011 nachzukommen und dies der Landesregierung umgehend nachzuweisen.“

Artikel II

Das Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaftsgesetz, LGBL für Wien Nr. 59/2006, wird wie folgt geändert:

1. Der bisherige § 4 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgende Abs. 2 und 3 werden angefügt:

„(2) Die Funktion nach Abs. 1 erlischt durch Tod, Zeitablauf oder Verzicht. Der Verzicht ist der Landesregierung schriftlich mitzuteilen und wird mit dem Ablauf des Tages des Einlangens der Verzichtserklärung wirksam.

(3) Die Landesregierung hat die Bestellung einer Person nach Abs. 1 zu widerrufen, wenn die geistige oder körperliche Eignung zur Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben nicht mehr gegeben ist und voraussichtlich während der bestehenden Amtsperiode nicht wieder erlangt wird.“

2. Nach § 5 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über sämtliche Angelegenheiten in Zusammenhang mit den Aufgaben und Prüfbefugnissen der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft zu unterrichten. Die gemäß § 4 bestellte Person ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind nicht Gegenstand der Auskunftspflicht.“

Artikel III

Artikel II tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Der Landeshauptmann:
i.V. Brauner

Der Landesamtsdirektor:
Hechtner

Medieninhaber: Land Wien – Herstellung: druck aktiv OG, 2301 Groß-Enzersdorf

Druck: MA 53 – Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien (PID), 1082 Wien, Rathaus, Stiege 3

Gedruckt auf ökologischem Druckpapier aus der Mustermappe „ÖkoKauf Wien“.

LGBL für Wien ist erhältlich in der Drucksortenstelle der Stadthauptkasse, 1010 Wien, Rathaus, Stiege 7, Hochparterre und kann bei der MA 53 – Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien, Rathaus, 1082 Wien, Tel.: (01) 4000-81026 DW bestellt bzw. abonniert werden.