

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 1995

Ausgegeben am 1. März 1995

9. Stück

9. Gesetz: Wiener Krankenanstaltengesetz 1987; Änderung
(EWR/Anh. VI: CELEX Nr. 371 R 1408 und 372 R 0574)

9.

Gesetz, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 geändert wird

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsätzlichen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 801/1993, beschlossen:

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 23/1987, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 26/1993, wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. § 1 Abs. 1 lautet:

„(1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
4. zur Entbindung oder
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe bestimmt sind.“

2. § 1 a lautet:

„§ 1 a. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.“

3. § 2 lit. a lautet:

„a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;“

4. § 3 Abs. 1 lit. a letzter Halbsatz lautet:

„auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;“

5. § 3 Abs. 1 lit. b vorletzter Teilsatz lautet:

„auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte der betreffenden medi-

zischen Sonderfächer als Konsiliarärzte gesichert sein;“

6. § 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 Fakultät dienen, sind jedenfalls in diesem Umfang Zentralkrankenanstalten nach Abs. 1 lit. c.“

7. § 4 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt haben den Anstaltszweck (§ 1 Abs. 3) und das vorgesehene Leistungsangebot genau zu bezeichnen.“

8. § 4 Abs. 2 lit. a lautet:

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

9. § 4 Abs. 4 lautet:

„(4) Im Bewilligungsverfahren nach Abs. 2 ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Handelt es sich um die Errichtung einer Krankenanstalt von besonderer sanitärer Wichtigkeit, so ist auch das Gutachten des Landes-sanitätsrates einzuholen.“

10. § 4 Abs. 6 lautet:

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

11. § 5 Abs. 2 lautet:

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

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

12. In den §§ 5 a Abs. 4, 30 Abs. 1, 36 Abs. 2 und 6, 51 a Abs. 1, 56 Abs. 1 und 3 wird der Begriff „ordentlicher Wohnsitz“ durch „Hauptwohnsitz“ ersetzt.

13. § 6 Abs. 1 lit. d lautet:

- „d) ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (§ 12 Abs. 3) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen, Departments (Unterabteilungen) und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche 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.“

14. Nach § 6 wird folgender § 6 a eingefügt:

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

15. § 7 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Wesentliche Veränderungen, auch der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebotes, bedürfen der Bewilligung der Landesregierung.“

16. § 10 Abs. 1 lit. d lautet:

- „d) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;“

17. Nach § 10 Abs. 1 lit. g wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt, folgende lit. h wird angefügt:

- „h) die Festlegung eines grundsätzlichen Rauchverbots in der Krankenanstalt, wobei Zonen für Raucher eingeräumt und besonders bezeichnet werden können.“

18. Die bisherigen Abs. 5 und 6 des § 10 erhalten die Absatzbezeichnungen „(6)“ und „(7)“, Abs. 5 lautet:

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

19. § 11 wird folgender Abs. 4 angefügt:

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

20. § 11a Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Den gewählten Vertretern hat jedenfalls ein Vertreter des ärztlichen Mittelbaus anzugehören.“

21. § 12 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.“

22. § 12 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen.“

23. § 12 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur ist außer bei Stellen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden, von der Landesregierung zu genehmigen.“

24. § 13 lautet:

„§ 13. (1) Der ärztliche 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.

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

(3) Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit seiner Zustimmung, wenn er aber das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder er mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Anstaltsabteilung verantwortliche Arzt.“

25. § 14 lautet:

„Krankenhaushygiene

§ 14. (1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene (Krankenhaushygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (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 Schwerpunkt-krankenanstalten (§ 3 Abs. 1 lit. b) ist diese Tätigkeit jedenfalls ab 1. Jänner 1998 hauptberuflich auszuüben.

(2) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des Krankenpflegefachdienstes als Hygienefachkraft zu bestellen. Diese hat ihre Tätigkeit in Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, hauptberuflich auszuüben. In Schwerpunkt-krankenanstalten (§ 3 Abs. 1 lit. b) ist diese Tätigkeit jedenfalls ab 1. Jänner 1998 hauptberuflich auszuüben.

(3) In allen bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

(4) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern beizuziehen, durch die eine Gefahr von Infektionen

bestehen kann. Das Hygieneteam hat alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Beschlüsse zu fassen. Diese sind schriftlich an den jeweils für die Umsetzung Verantwortlichen weiterzuleiten.

(5) In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien ist für die im Abs. 4 genannten Aufgaben jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.“

26. §§ 15 a bis 15 c lauten:

„Ethikkommission

§ 15 a. (1) In einer Krankenanstalt, an der klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchgeführt werden oder neue medizinische Methoden angewendet werden, ist eine Ethikkommission einzurichten. Eine Ethikkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

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

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 Versuchspersonen 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 angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der ärztlichen 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 den Leiter der Organisationseinheit zu erfolgen, in deren Bereich die neue medizinische Methode angewendet werden soll.

(4) Die Ethikkommission hat mindestens zu bestehen aus:

1. einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. einem Facharzt, in dessen Sonderfach die jeweilige klinische Prüfung oder neue medizinische Methode fällt,
3. einem Vertreter des Krankenpflegefachdienstes,
4. einem Juristen,
5. einem Pharmazeuten,
6. einem Patientenvertreter,

7. einer weiteren Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt und
8. einer von der Personalvertretung zu bestellenden Person.

(5) Der ärztliche Leiter der Krankenanstalt und der Prüfungsleiter dürfen nicht zu Mitgliedern der Ethikkommission bestellt werden. Ist ein Mitglied der Ethikkommission Prüfungsleiter, ruht in diesem Fall die Funktion in der Ethikkommission. Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen. Die Bestellung der Mitglieder (Ersatzmitglieder) hat der Rechtsträger der Krankenanstalt zu veranlassen.

(6) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammensetzen.

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

(8) Die Ethikkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die der Landesregierung anzuzeigen ist. Die Geschäftsordnung gilt als genehmigt, wenn sie nicht innerhalb von drei Monaten untersagt wird.

(9) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder der Ethikkommission sind in Ausübung ihrer Tätigkeit weisungsfrei.

(10) Vor Beginn der Durchführung einer klinischen Prüfung oder der Anwendung einer neuen medizinischen Methode hat der Prüfungsleiter die Stellungnahme der Ethikkommission einzuholen. Er hat dieser sämtliche Unterlagen und Informationen zu geben, die für eine Beurteilung erforderlich sind. Falls er zu den Beratungen der Ethikkommission eingeladen wird, ist er verpflichtet, dieser Einladung nachzukommen.

(11) Über jede Sitzung ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind dem Rechtsträger und dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfungsleiter und bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode auch dem Leiter der Organisationseinheit zur Kenntnis zu bringen. Die Protokolle sind gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen nach § 17 Abs. 2 aufzubewahren.

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

Qualitätssicherung

§ 15 b. (1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben für die Sicherung der Qualität in den Krankenanstalten vorzusorgen. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, daß sie den wissenschaftlich anerkannten Maßstäben der Qualitätssicherung entsprechen und regelmäßige vergleichende Prüfungen der Qualität mit anderen Krankenanstalten ermöglichen.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben vorzusorgen, daß die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung geschaffen werden. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu umfassen.

(3) Die kollegiale Führung hat die Durchführung umfassender Maßnahmen der Qualitätssicherung sicherzustellen. Für Krankenanstalten ohne kollegiale Führung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt in jedem Bereich vorzusorgen, daß die jeweils Verantwortlichen die Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung sicherstellen.

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

(5) Die Kommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die der Landesregierung anzuzeigen ist. Die Geschäftsordnung gilt als genehmigt, wenn sie nicht innerhalb von drei Monaten untersagt wird.

(6) Aufgabe dieser Kommission ist es, Qualitätsicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen, die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung der Krankenanstalt bzw. in Krankenanstalten ohne kollegiale Führung den jeweiligen Verantwortlichen über alle erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

(7) Alle durch diagnostische und therapeutische Eingriffe jeglicher Art gewonnenen Zellen und Gewebe müssen einer histopathologischen Untersuchung unterzogen werden.

§ 15 c. Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und

sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfs-ermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hierfür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung (Sollstand, Iststand) hat der Rechtsträger jährlich der Landesregierung zu berichten.“

27. § 17 Abs. 1 lit. a und b lauten:

„(1) Die Krankenanstalten sind verpflichtet:

- a) Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Patienten zu führen, in denen insbesondere die wichtigsten Personaldaten der Patienten, die Bezeichnung der Krankheit sowie der Aufnahme- und Entlassungstag oder der Todestag und die Todesursache einzutragen sind; im Fall der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten sind die dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren;
- b) Krankengeschichten anzulegen, in denen die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Verordnungsform) und Aufklärung des Patienten, die Durchführung der Transplantation von Organen und Organteilen sowie der Zustand des Patienten und die Art der Behandlung zur Zeit seines Abganges aus der Krankenanstalt darzustellen sind und die einen Hinweis auf die Niederschrift über die Entnahme von Organen und Organteilen 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 eine Abschrift der etwaigen 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;“

28. Im § 17 Abs. 1 erhält die bisherige lit. e die Bezeichnung „g“; die neuen lit. e und lit. f lauten:

- „e) bei der Führung der Krankengeschichte Verfügungen des Patienten, durch die dieser für den Fall des Verlustes der Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, zu dokumentieren, um darauf bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können.

f) im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche gemäß § 62 a Abs. 1 KAG zu dokumentieren.“

29. § 17 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Krankengeschichten von stationär aufgenommenen Patienten und Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluß vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen.“

30. § 17 Abs. 4 dritter Satz lautet:

„Ferner sind den Sozialversicherungsträgern, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist, sowie den einweisenden oder behandelnden Ärzten über Anforderung kostenlos Abschriften von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Anstaltspatienten zu übermitteln.“

31. Im § 17 wird der bisherige Abs. 7 mit „(9)“ bezeichnet, folgende Abs. 7 und 8 werden eingefügt:

„(7) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 lit. b erster Satz dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und
2. gemäß Abs. 1 lit. b letzter Satz der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.

(8) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekanntgeworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke nach Abs. 1 lit. a nicht geführt werden.“

32. § 17 a Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Der Rechtsträger 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) Recht auf rücksichtsvolle Behandlung;
- b) Recht auf ausreichende Wahrung der Privatsphäre, auch in Mehrbeträumen;
- c) Recht auf Vertraulichkeit;
- d) Recht auf fachgerechte und möglichst schmerzarme Behandlung und Pflege;
- e) Recht auf Aufklärung und umfassende Information über Behandlungsmöglichkeiten und Risiken;
- f) Recht auf Zustimmung zur Behandlung oder Verweigerung der Behandlung;

- g) Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. auf Ausfertigung einer Kopie;
- h) Recht des Patienten oder einer Vertrauensperson auf medizinische Informationen durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art;
- i) Recht auf ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt;
- j) Recht auf Kontakt mit Vertrauenspersonen auch außerhalb der Besuchszeiten im Fall nachhaltiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten;
- k) Recht der zur stationären Versorgung aufgenommenen Kinder auf eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer;
- l) Recht auf religiöse Betreuung und psychische Unterstützung;
- m) Recht auf vorzeitige Entlassung;
- n) Recht auf Ausstellung eines Patientenbriefes;
- o) Recht auf Einbringung von Anregungen und Beschwerden;
- p) Recht auf Sterbebegleitung;
- q) Recht auf würdevolles Sterben und Kontakt mit Vertrauenspersonen.“

33. § 22 lautet:

„Pflegedienst

§ 22. Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine diplomierte Krankenpflegeperson, die zur Leitung (Organisation, Personalführung) geeignet ist, als hauptberufliche Leiterin des Pflegedienstes zu bestellen. Bei Verhinderung muß sie von einer geeigneten diplomierten Krankenpflegeperson vertreten werden.“

34. Nach § 22 werden folgende §§ 22 a bis 22 c samt Überschriften eingefügt:

„Psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung

§ 22 a. (1) In Krankenanstalten, in denen dies auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots erforderlich ist, ist eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung sowie eine ausreichende klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung vorzusehen.

(2) Psychotherapeutische sowie klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Hilfen sind insbesondere für folgende Patienten vorzusehen:

- a) onkologische Patienten,
- b) psychiatrische Patienten,
- c) Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen und
- d) sonstige Patienten mit besonders belastender Krankheits- bzw. Lebensproblematik und langen Aufenthalten in Krankenanstalten.

(3) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben zumindest sicherzustellen, daß sowohl für

psychotherapeutische Hilfen als auch für klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Hilfen in Standardkrankenanstalten je ein Dienstposten, in Schwerpunktkrankenanstalten je zwei Dienstposten und in Zentralkrankenanstalten je drei Dienstposten für entsprechend qualifizierte Personen bestehen.

Supervision

§ 22 b. Die Rechtsträger von Krankenanstalten, in denen dies nach Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommt, haben vorzusorgen, daß für die in der Krankenanstalt Beschäftigten, die einer entsprechenden Belastung ausgesetzt sind, in der Dienstzeit die Gelegenheit besteht, im erforderlichen Ausmaß an einer berufsbegleitenden Supervision teilzunehmen. Zur Durchführung der Supervision sind entsprechend ausgebildete Personen heranzuziehen.

Fortbildung

§ 22 c. (1) Der ärztliche Dienst in Krankenanstalten muß so eingerichtet sein, daß die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, daß eine regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals, der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie des übrigen in Betracht kommenden Personals gewährleistet ist.“

35. Die Überschrift zu § 24 entfällt.

36. § 24 lautet:

„§ 24. Dem Rechtsträger einer Krankenanstalt ist es verboten, selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.“

37. Im § 30 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Dabei sind auch der Bedarf auf dem Gebiet der Langzeitbehandlung und die in diesem Zusammenhang zu erwartende künftige Entwicklung zu berücksichtigen.“

38. § 36 Abs. 3 lautet:

„(3) Anstaltsbedürftig im Sinne des Abs. 2 sind Personen, deren auf Grund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert, Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zweck einer Befundung oder einer Begutachtung in die Krankenanstalt einweist, sowie Personen, die der Aufnahme in die Krankenanstalt zur Vornahme von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin bedürfen. Den Anstaltsbedürftigen sind gesunde Personen

gleichzuhalten, die zur Vornahme einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinprodukts in einer Krankenanstalt aufgenommen werden.“

39. § 38 Abs. 2 lautet:

„(2) Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Patientenbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische und pflegerische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen zu enthalten hat. Dieser Patientenbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem, dem einweisenden oder dem weiterbehandelnden Arzt zu übermitteln.“

40. § 38 a lautet:

„§ 38 a. (1) In Krankenanstalten sind räumliche und organisatorische Vorkehrungen zu treffen, daß das Recht auf würdevolles Sterben und Kontakt mit Vertrauenspersonen (§ 17 a Abs. 2 lit. q) wahrgenommen werden kann.

(2) In Krankenanstalten ist dafür zu sorgen, daß Sterbebegleitung (§ 17 a Abs. 2 lit. p) ermöglicht wird.“

41. § 39 lautet:

„§ 39. (1) Die Krankenanstalt hat einen ihr bekannten Angehörigen unverzüglich vom Eintritt des Todes eines Patienten zu verständigen.

(2) In Krankenanstalten ist dafür zu sorgen, daß geeignete Räume bereitgehalten werden, um den Angehörigen eine pietätvolle Abschiednahme vom Verstorbenen zu ermöglichen.“

42. § 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 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 des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,
- d) über ärztliche 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.“

43. § 43 lautet:

„Blutabnahme im Dienst der Straßenpolizei

§ 43. Der Rechtsträger einer öffentlichen Krankenanstalt hat dem diensthabenden Arzt jene Einrichtungen der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen, die zur Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehalts nach § 5 Abs. 7 und 8 der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159/1960, in der Fassung BGBl. Nr. 518/1994 erforderlich sind.“

44. § 44 a wird folgender zweiter Satz angefügt:

„Für Begleitpersonen von Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ist kein Entgelt festzusetzen.“

45. § 46 a Abs. 2 erster Satz lautet:

„Ausgenommen von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages sind Patienten, die zu einer Organspende stationär aufgenommen wurden, sowie solche Patientinnen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, weiters jene Patienten, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist.“

46. In § 47 Abs. 1 lit. b ist anstelle des zweiten Satzes folgender Satz zu setzen:

„Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung, übersteigen, hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenerätze zur Gänze zu entrichten; bei Anstaltspflege aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sowie bei der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit gemäß § 120 Abs. 2 ASVG hat der Versicherungsträger für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenerätze vom Tag der Einweisung an zur Gänze zu entrichten.“

47. In § 47 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Handelt es sich um einen Versicherten oder um einen anspruchsberechtigten Angehörigen nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, hat abweichend von § 47 Abs. 1 lit. b Wr. KAG der Versicherungsträger 90% und der Versicherte 10% der den Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenerätze zu entrichten, soweit nicht im Bauern-Sozialversicherungsgesetz Ausnahmen von der Kostenbeteiligung vorgesehen sind.“

48. Im § 48 Abs. 3 wird nach der Wortfolge „die auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen über Soziale Sicherheit“ folgende Wortfolge eingefügt:

„oder auf Grund der im Anhang VI nach Art. 29 des Abkommens über den Europäischen Wirt-

schaftsraum enthaltenen Verordnungen des Rates (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72“.

49. Im § 49 Abs. 5 Z 1 entfällt die Wortfolge „nach der Verordnung gemäß § 5 a Abs. 1“.

50. § 51 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Aufnahme von Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die die voraussichtlichen Pflegegebühren (Sondergebühren) sowie Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten im Sinne des Abs. 2 nicht erlegen oder sicherstellen, ist auf die Fälle der Unabweisbarkeit (§ 36 Abs. 4) beschränkt.“

51. Im § 51 Abs. 3 Z 3 entfällt am Ende das Wort „und“, Z 4 lautet:

„4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund eines von der Republik Österreich geschlossenen zwischenstaatlichen Übereinkommens im Bereich der Sozialen Sicherheit oder auf Grund der im Anhang VI nach Art. 29 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum enthaltenen Verordnungen des Rates (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind, und“.

52. Dem § 51 Abs. 3 wird folgende Z 5 angefügt:

„5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.“

53. Nach § 58 wird folgender § 58 a eingefügt:

„§ 58 a. Verordnungen auf Grund dieses Gesetzes dürfen bereits ab dem der Kundmachung folgenden Tag erlassen werden; sie dürfen jedoch frühestens mit dem Tag in Kraft gesetzt werden, an dem das Gesetz oder die betreffenden Bestimmungen des Gesetzes in Kraft treten.“

54. Im § 67 entfällt der Abs. 2 und die Bezeichnung Abs. 1.

Artikel II

(1) Art. I Z 44 dieses Gesetzes tritt mit 1. Jänner 1995 in Kraft.

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

Der Landeshauptmann: Der Landesamtsdirektor:
Häupl Bandion