

# Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 2012

Ausgegeben am 31. Dezember 2012

89. Stück

89. Gesetz: Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG; Änderung

## 89.

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

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

#### Artikel I

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 47/2012, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 lit. a lautet:

„a) Standardkrankenanstalten nach Maßgabe der Abs. 4 und 5 mit Abteilungen zumindest für:

1. Chirurgie und
2. Innere Medizin;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärztinnen oder Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärztinnen oder Fachärzte der betreffenden medizinischen Sonderfächer als Konsiliarärztinnen oder Konsiliarärzte gesichert sein;“

2. In § 3 Abs. 1 lit. b lautet der Einleitungsteil:

„Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit Abteilungen zumindest für.“

3. In § 3 Abs. 2 entfällt die Wortfolge „jedenfalls in diesem Umfang“.

4. In § 3 Abs. 3 wird der Ausdruck „Abs. 1 lit. b und c“ durch den Ausdruck „Abs. 1“ ersetzt.

5. § 3 Abs. 4 lautet:

„(4) Standardkrankenanstalten, die mit 1. Jänner 2011 über eine rechtskräftige Errichtungs- und Betriebsbewilligung verfügen, dürfen als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden, wenn sie über einen natürlichen Einzugsbereich von weniger als 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern verfügen und/oder wenn eine rasche Erreichbarkeit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit. a oder einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit. b oder c vorliegt. Für Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gilt Folgendes:

1. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung müssen zumindest:
  - a) eine Abteilung für Innere Medizin ohne weitere Spezialisierung führen,
  - b) eine auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) beschränkte und in einer reduzierten Organisationsform gemäß § 3a Abs. 2 Z 3 oder 4 geführte Organisationseinheit zur Sicherstellung der Basisversorgung in der Chirurgie führen und
  - c) eine permanente Erstversorgung von Akutfällen samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Versorgungsstruktur gewährleisten.
2. Darüber hinaus können weitere auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG beschränkte reduzierte Organisationsformen gemäß § 3a in Verbindung mit Abs. 5 für operativ tätige Fachrichtungen geführt werden.
3. Die Organisation der entsprechend dem Patientinnen- und Patientenbedarf erforderlichen komplexeren medizinischen Versorgung ist durch Kooperation mit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit. a, einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit. b oder c oder einer geeigneten Sonderkrankenanstalt gemäß § 1 Abs. 3 Z 2 sicherzustellen.
4. Eine Erweiterung des Leistungsspektrums über die Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG hinaus ist unzulässig.

5. Bei Bedarf sind entsprechend § 30 ergänzende Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge mit zu berücksichtigen. Die Fortführung sonstiger bestehender Fachrichtungen, soweit sie konservativ tätig sind, in einer Organisationsform gemäß § 3a ist nur in Ausnahmefällen zulässig und wenn dies im Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien (RSG) vorgesehen ist.
6. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung können auch als dislozierte Betriebsstätten einer räumlich nahen Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit. a oder einer Krankenanstalt einer höheren Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit. b oder c geführt werden.“

6. Dem § 3 wird folgender Abs. 5 angefügt:

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

1. Departments
  - a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 3a Abs. 2 Z 1),
  - b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
  - c) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
  - d) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin,
  - e) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
2. Fachschwerpunkte für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie,
3. dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach sowie
4. dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

Die Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departments für Psychosomatik (Z 1 lit. d und e) nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.“

7. Nach § 3 werden folgende §§ 3a und 3b samt Überschriften eingefügt:

**„§ 3a**

**Fachrichtungsbezogene Organisationsformen**

(1) Abteilungen sind bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind und die im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen haben.

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

1. Departments als bettenführende Einrichtungen mit eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für Unfallchirurgie (Satellitendepartment) oder Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie mit jeweils 15 bis 24 Betten, für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 20 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen mit Ausnahme von Satellitendepartments für Unfallchirurgie nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärztinnen oder Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden. Satellitendepartments für Unfallchirurgie sind organisatorisch Teil jener Krankenanstalt, in der sie betrieben werden. Die ärztliche Versorgung der Satellitendepartments ist von einer Abteilung für Unfallchirurgie einer anderen Krankenanstalt oder – im Falle einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten – von einer Abteilung für Unfallchirurgie an einem anderen Krankenanstaltenstandort sicherzustellen.
2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und mit elektive Eingriffe eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 3 Abs. 5 Z 2. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Betriebszeiten aufweisen, wenn außerhalb dieser Betriebszeiten eine Rufbereitschaft sichergestellt

ist. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärztinnen oder Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a und § 3 Abs. 4 in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. b auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.

3. Dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 3 Abs. 4 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend zulässig. Dislozierte Wochenkliniken müssen, sofern die Anstaltsordnung keine abweichenden Regelungen für Feiertage im Sinne des § 10 Abs. 1 lit. e enthält, jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden. Im Bedarfsfall ist durch die Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.
4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare konservative und operative Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Dislozierte Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder eigenständig geführt und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden werden oder auch als bettenführende Einrichtungen eingerichtet werden, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie weisen eingeschränkte Betriebszeiten auf. Außerhalb der Betriebszeit ist jedenfalls die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 4 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend eingerichtet werden.

### § 3b

#### Referenzzentren

Als Referenzzentren werden spezialisierte Strukturen im Rahmen der bettenführenden Organisationsstrukturen bezeichnet, die grundsätzlich in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten zur Bündelung der Erbringung komplexer Leistungen für folgende Bereiche eingerichtet werden können:

1. Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische stationäre Therapie und Nephrologie für Erwachsene einschließlich Kinder, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, sowie
2. Herzchirurgie, Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologische Versorgung und Stammzelltransplantation für Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“

8. In § 5a Abs. 2 Z 4 wird das Wort „Organisationseinheiten“ durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogene Organisationsformen“ ersetzt.

9. § 5a Abs. 2 Z 6 lautet:

„6. die maximale Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte,“

10. Dem § 5a werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 2 Z 6 nicht bezogen auf die Standorte, sind in Zusammenhang mit § 4 Abs. 2b und 2c die zur Realisierung beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien zumindest unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.“

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

*11. § 10 Abs. 1 lautet:*

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

- a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in allgemeine Gebührenklasse und Sonderklasse, die Gliederung in Abteilungen und/oder in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und, neben diesen, auch in zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;
- b) Angaben über ihre Organisation, die Person des Rechtsträgers, die wesentlichen Rechtsverhältnisse und ihre Vertretung nach außen;
- c) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik), oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs. 8 aufgenommen werden;
- d) Regelungen betreffend die Leitung der in § 3a genannten fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der in Abs. 8 genannten Betriebsformen;
- e) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;
- f) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
- g) Bestimmungen über die Qualitätssicherung der Leistungen der Krankenanstalt und über die dafür erforderlichen organisatorischen Einrichtungen;
- h) die Voraussetzungen für die Aufnahme und die Entlassung der Patientinnen und Patienten, den Vorgang bei der Aufnahme, Entlassung und im Todesfall, die Dokumentation über die Gründe der Ablehnung der Aufnahme von Patientinnen und Patienten;
- i) Richtlinien für den Aufenthalt von Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen und Besucherinnen und Besuchern;
- j) die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;
- k) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten (§ 3a) oder in dislozierten Betriebsformen (Abs. 8).“

*12. § 10 Abs. 3 lautet:*

„(3) Die einzelnen Organisationseinheiten und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten. Sofern Betten für Patientinnen und Patienten von Organisationseinheiten verschiedener Sonderfächer zur Verfügung stehen (interdisziplinär geführte Bereiche), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten fachrichtungsspezifischen Organisationseinheit zugeordnet werden können.“

*13. Dem § 10 wird folgender Abs. 8 angefügt:*

„(8) Folgende Arten der Betriebsformen sind in Krankenanstalten neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsspezifischen und/oder zeitlich durchgängigen Betriebsform möglich:

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 3a vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können.
2. Als Wochenklinik geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenkliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
3. Als Tagesklinik geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tageskliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.

4. Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten als Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patientinnen und Patienten für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst). Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig.
5. Ambulante Erstversorgungseinheit als interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und erforderlichenfalls Weiterleitung der Patientinnen und Patienten in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Die Ambulante Erstversorgungseinheit kann über eine angemessene Zahl von nicht bewilligungspflichtigen Betten (Funktionsbetten) verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Disloziert geführte ambulante Erstversorgungseinheiten sind zeitlich uneingeschränkt zu betreiben. Ambulante Erstversorgungseinheiten, die örtlich in einer Krankenanstalt oder in unmittelbarer Nähe einer Krankenanstalt betrieben werden, können den Betrieb für maximal 8 Stunden, die tageszeitlich in der Anstaltsordnung festzulegen sind, einstellen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der ambulanten Erstversorgungseinheit durch die Krankenanstalt in anderer Form sichergestellt ist. Im Übrigen sind Z 4 und § 42 sinngemäß anzuwenden.“

*14. Im § 13 Abs. 1 Z 2 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 und 4 werden angefügt:*

- „3. in dislozierten Wochenkliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärztinnen oder Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patientinnen und Patienten durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;
4. in dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärztinnen oder Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die erforderliche postoperative und konservative Nachsorge sichergestellt ist.“

*15. Dem § 15b wird folgender Abs. 8 angefügt:*

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

*16. Nach § 17 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:*

„(3a) Abs. 3 ist dann nicht anzuwenden, wenn der Rechtsträger der aufgelassenen Krankenanstalt den Sitz in Wien hat und noch andere Krankenanstalten in Wien betreibt. In diesem Fall ist der Rechtsträger der Krankenanstalt zur Aufbewahrung der Krankengeschichten während der Aufbewahrungsdauer verpflichtet. Nach Ablauf der Aufbewahrungsdauer können die Krankengeschichten vernichtet werden. Wenn eine der Voraussetzungen des ersten Satzes nicht mehr gegeben ist sowie nach dem Untergang des Rechtsträgers der aufgelassenen Krankenanstalt ist Abs. 3 anzuwenden.“

*17. Im § 17 Abs. 4 entfällt der letzte Satz.*

*18. Dem § 36 wird folgender Abs. 10 angefügt:*

„(10) Im Fall der Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten in fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten (§ 3a) oder in dislozierten Betriebsformen (§ 10 Abs. 8) ist diese Patientin bzw. dieser Patient eine oder einer der Krankenanstalt, in der sie bzw. er sich befindet.“

19. § 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. 89/2012;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2011;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung BGBl. I Nr. 50/2012;
4. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;
5. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, in der Fassung BGBl. I Nr. 87/2012;
6. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung BGBl. I Nr. 80/2012;
7. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 179/2004;
8. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung BGBl. I Nr. 89/2012;
9. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2011;
10. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 52/2009;
11. Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, in der Fassung BGBl. I Nr. 65/2012;
12. Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung BGBl. I Nr. 51/2012;
13. Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400, in der Fassung BGBl. I Nr. 22/2012;
14. Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung BGBl. I Nr. 17/2012;
15. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004;
16. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 112/2011;
17. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 89/2012;
18. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 63/2009;
19. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2008;
20. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung BGBl. I Nr. 89/2012;
21. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
22. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2012;
23. Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631, in der Fassung BGBl. I Nr. 61/2012;
24. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 50/2012;
25. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012;
26. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159, in der Fassung BGBl. I Nr. 50/2012;
27. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung BGBl. I Nr. 18/2010;
28. Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 1997 – VRV 1997, BGBl. Nr. 787/1996, in der Fassung BGBl. II Nr. 118/2007;
29. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2012;
30. Zivilprozessordnung – ZPO, RGBl. 113/1895, in der Fassung BGBl. I Nr. 30/2012.“

**Artikel II**

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

Der Landeshauptmann:

**Häupl**

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.