

**Bericht**  
**des Sozialausschusses**  
**für ein**  
**Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird**  
**(Oö. KAG-Novelle 2014)**

[Landtagsdirektion: L-2014-63020/2-XXVII,  
miterledigt [Beilage 1111/2014](#)]

**A. Allgemeiner Teil**

**I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs**

Der Bund hat das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) durch zwei Novellen (BGBl. I Nr. 108/2012 und BGBl. I Nr. 81/2013) geändert. Diese Bestimmungen sind im Landes-Ausführungsgesetz umzusetzen.

Weiters ist mit 29. März 2014 die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich über die Errichtung und den Betrieb einer Medizinischen Fakultät und die Einrichtung des Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz, LGBl. Nr. 24/2014, in Kraft getreten. Es sollen daher die erforderlichen Bestimmungen, die im Wesentlichen vom KAKuG vorgegeben sind, in das Oö. KAG 1997 aufgenommen werden.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Krankenanstaltenrechtliche Regelungen betreffend Einrichtung einer Medizinischen Fakultät;
- Einrichtung und Organisation des Landessanitätsrats;
- Bestimmungen über Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren auf der Grundlage des Organtransplantationsgesetzes;
- Regelungen im Rahmen der Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit;
- Absehen von einer Bedarfsprüfung bei Standortverlegungen von Krankenanstalten innerhalb des Einzugsgebiets.

## **II. Kompetenzgrundlagen**

In der Angelegenheit der Heil- und Pflegeanstalten kommt dem Bund die Zuständigkeit der Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zu (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG).

Das Grundsatzgesetz ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG); die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

Die Kompetenz des Landesgesetzgebers zur Erlassung der Regelungen über den Landessanitätsrat ergibt sich aus Art. 15 Abs. 1 B-VG.

## **III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften vor allem im Zusammenhang mit der Krankenanstaltenfinanzierung**

Der wesentliche Teil der Implementierung der Zielsteuerung-Gesundheit erfolgte mit der Erlassung des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes 2013, LGBl. Nr. 83/2013. Im vorliegenden Landesgesetz sind lediglich einige ergänzende Bestimmungen dazu vorgesehen. Die Maßnahmen der Zielsteuerung-Gesundheit dienen der Ausgabendämpfung in den öffentlichen Krankenanstalten, sodass geringe Mehrkosten, die aus einzelnen Maßnahmen eventuell resultieren können (zB Patientenbefragung) insgesamt durch Kosteneinsparungen ausgeglichen werden.

Die Bestimmungen betreffend Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren sind ein kleiner Teilaspekt jener Bestimmungen, die der Bund auf Grund des Organtransplantationsgesetzes BGBl. I Nr. 108/2012 für diese Einrichtungen erlassen hat. In den Erläuterungen zu diesem Gesetz (Nr. 1936, XXIV GP) führt der Bund aus, dass die Kosten auf Grund der geringen Anzahl der Transplantationen mit Organen von Lebendspenderinnen und Lebendspendern und der betroffenen Unternehmen unter der Bagatellgrenze für eine Berechnung der Unternehmenskosten liegen. Es ist daher für den Teilaspekt dieses Landesgesetzes nur mit marginalen (wenn überhaupt) Mehrkosten zu rechnen

## **IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und Unternehmen**

Zu den Kosten betreffend die Krankenanstalten wird auf die Ausführungen unter Punkt III. verwiesen. Im Hinblick auf Bürgerinnen und Bürger werden keine Kosten verursacht.

## **V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union**

Diesem Landesgesetz stehen - soweit ersichtlich - keine zwingenden EU-Rechtsvorschriften (unionsrechtliche Vorschriften) entgegen.

## **VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer**

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen haben - soweit ersichtlich - weder direkt noch indirekt unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer.

## **VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit**

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

## **VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens**

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmung. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist nicht vorgesehen.

### **B. Besonderer Teil**

#### **Zu Art. I Z 6 (§ 1 Abs. 1 Z 6):**

Es soll klargestellt werden, dass die Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation legitimer Zweck einer Krankenanstalt ist.

#### **Zu Art. I Z 7 (§ 1 Abs. 5 Z 1):**

Es handelt sich um eine Zitat Anpassung.

#### **Zu Art. I Z 8 (§ 3c):**

Die Definition der Entnahmeeinheit knüpft gemäß § 3c Abs. 1 an den Begriff der Bereitstellung an, worunter auf Grund von § 3 Z 1 des Organtransplantationsgesetzes ein Prozess zu verstehen ist,

durch den gespendete Organe verfügbar gemacht werden. Die Berechtigung zur Durchführung von Organentnahmen erlangt die Krankenanstalt bereits im Zuge des Verfahrens zur Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung.

Die Entnahme von Organen von Verstorbenen gestaltet sich in der in Österreich geübten Praxis derart, dass die Krankenanstalt, in der die tatsächliche Entnahme erfolgt, lediglich die Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Die die Entnahme durchführenden Ärztinnen/Ärzte stammen vom jeweiligen Transplantationszentrum. Wenn es sich dabei nicht um dieselbe Krankenanstalt handelt, kommen sogenannte mobile Teams zum Einsatz. Diese führen die Organentnahme in den Räumlichkeiten der betreffenden Krankenanstalt durch und transportieren das entnommene Organ unmittelbar danach in das Transplantationszentrum. Da es sich bei Krankenanstalten grundsätzlich um ortsgebundene Einrichtungen handelt, soll die Möglichkeit des Einsatzes von mobilen Teams im § 3c Abs. 2 ausdrücklich angeführt werden.

Im Unterschied zu den Entnahmeeinheiten ist nicht nur erforderlich, dass das Transplantationszentrum Transplantationen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes (worunter nach § 3 Z 14 ein Verfahren, durch das bestimmte Funktionen des menschlichen Körpers durch die Übertragung eines Organs von einer/einem Spenderin/Spender auf eine/einen Empfängerin/Empfänger wiederhergestellt werden sollen, zu verstehen ist) durchführt, sondern muss dieser Vorgang gemäß § 3c Abs. 3 durch eine von der Landesregierung erteilte Bewilligung abgedeckt sein. Diese Voraussetzung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Durchführung von Organtransplantationen ein hohes Maß an ärztlicher Kompetenz erfordert und daher bereits im Rahmen des Verfahrens zur Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung zu überprüfen ist, ob die erforderlichen personellen Ressourcen gegeben sind.

§ 3c Abs. 4 dient der Qualitätssicherung, indem sich das Transplantationszentrum vor der Durchführung der Transplantation zu vergewissern hat, dass hinsichtlich Organ- und Spenderinnencharakterisierung/Spendercharakterisierung sowie Konservierung und Transport der entnommenen Organe die Bestimmungen des Organtransplantationsgesetzes eingehalten werden.

Damit die Rückverfolgbarkeit sowie die Einhaltung der erforderlichen Qualitätsvorgaben gewährleistet ist, sollen gemäß § 3c Abs. 5 bestimmte Mindestanforderungen an das bestehende Qualitätssystem sowie an die Dokumentation gestellt werden. Diese Anforderungen sind auch einzuhalten, wenn sich die Entnahmeeinheit mobiler Teams bedient.

#### **Zu Art. I Z 9 und 10 (§ 5 Abs. 3 und § 6a Abs. 7):**

Es soll auch dann von der Prüfung der genannten Voraussetzungen abgesehen werden, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt. Klar ist, dass dies nur bei einer reinen Standortverlegung ohne Änderung des Angebots oder des Umfangs der Fall ist, weil damit keine Auswirkung auf den

Bedarf gegeben ist. Dies entspricht auch der bisherigen Auslegung der Behörde der geltenden Regelungen. Bei Entfall der Bedarfsprüfung gibt es auch keinen Anwendungsbereich für § 6a Abs. 11, der eine Sonderregelung zur Feststellung des Bedarfs darstellt.

**Zu Art. I Z 11 (§ 9b):**

Diese Bestimmung entspricht § 3c KAKuG.

**Zu Art. I Z 12 (§ 10 Abs. 6):**

Diese Bestimmung entspricht § 6 Abs. 4 KAKuG.

**Zu Art. I Z 13 (§ 13a):**

Die Regelungen des Abs. 1 und 2 waren bisher in der Bestimmung über die Anstaltsordnung (§ 10 Abs. 6) enthalten. Durch die Herausnahme und Schaffung eines eigenen Paragraphen soll die Bedeutung der kollegialen Führung betont werden. Weiters wird die Bestimmung im Abs. 3 um die Regelung des § 6a Abs. 2 KAKuG ergänzt.

**Zu Art. I Z 14 und 15 (§ 14 Abs. 7 und § 14a Abs. 5):**

Diese Bestimmungen entsprechen § 7 Abs. 6 bzw. § 7a Abs. 4 KAKuG.

**Zu Art. I Z 16 (§ 14b):**

Die universitätsrechtlichen Bestimmungen sehen in verschiedenen Bestimmungen die Einbindung des Rechtsträgers der Krankenanstalt vor, die ganz oder teilweise der Lehre und Forschung dient (zB Einvernehmen hinsichtlich des Organisationsplans, Vereinbarung über den Betrieb). Sofern daraus im Ergebnis behördliche Bewilligungsverfahren oder Anzeigeverfahren erforderlich werden (zB krankenanstaltenrechtliche Änderungsbewilligung), müssen diese vor Abgabe einer endgültigen Zustimmung eingeholt werden. Damit wird für die Krankenanstalt und für die Universität Rechtssicherheit geschaffen. Nach Oö. KAG 1997 eingerichtete Departments können auch nach Einrichtung einer Universitätsklinik weitergeführt werden, sofern darüber Einvernehmen besteht.

§ 14b Abs. 2 und 3 entsprechen § 7b KAKuG.

**Zu Art. I Z 17 (§ 18 Abs. 10):**

Diese Bestimmung entspricht § 8c Abs. 8 KAKuG. Es wird als sinnvoll erachtet, dass die bei der Universität einzurichtende Ethikkommission die Aufgaben der Ethikkommission des Landes Oberösterreich übernimmt und dass eine Weiterentwicklung mit dem Ziel einer einheitlichen Ethikkommission für Oberösterreich stattfindet. (Siehe auch Empfehlung des Rechnungshofs im Wahrnehmungsbericht "Teilgebiete der Gebarung des Landes Oberösterreich, Steyr-Stadtentwicklung und Stadtplanung", Zl. 001.504/126 E1/03, S 114: "Nach der Schaffung einer Landesethikkommission wäre eine weitere Konzentration der Ethikkommissionen anzustreben.")

**Zu Art. I Z 18 (§ 20 Abs. 1):**

Hierbei handelt es sich um eine Zitat Anpassung.

**Zu Art. I Z 19 (§ 21 Abs. 1 Z 1):**

Die Diktion soll an das Personenstandsgesetz 2013 angepasst werden. Der Begriff "Namen" umfasst sowohl Vornamen als auch Familien- bzw. Nachnamen.

**Zu Art. I Z 20 und 21 (§ 21 Abs. 1 Z 2 lit. e und Z 4):**

Hierbei handelt es sich um Zitat Anpassungen.

**Zu Art. I Z 22 (§ 27 Abs. 4a):**

Diese Bestimmung entspricht § 5b Abs. 4 KAKuG.

**Zu Art. I Z 23 (§ 27 Abs. 5b):**

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

**Zu Art. I Z 24 (§ 28 Abs. 2 Z 2):**

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

**Zu Art. I Z 25 (§ 34 Abs. 1):**

Die Bestimmung wird wörtlich an die grundsatzgesetzliche Regelung des § 196 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 angepasst. Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann nach wie vor unter Beachtung der Erfordernisse des Studienbetriebs und der Qualität der Versorgung stattfinden. Ein Nachteil ergibt sich für die Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nicht, weil in den gesamten oberösterreichischen Krankenanstalten ausreichend Ausbildungskapazitäten vorhanden sind.

**Zu Art. I Z 26 (§ 39 Abs. 4):**

Die partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit und die Planung der Gesundheitsversorgung im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und der regionalen Strukturpläne Gesundheit haben unmittelbare Auswirkungen aufeinander; es soll daher sichergestellt werden, dass die Erlassung von Krankenanstaltenplänen durch Verordnung auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt. Insbesondere wird vorgesehen, dass sich der Krankenanstaltenplan im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags zu befinden hat.

**Zu Art. I Z 27 (§ 41a Abs. 3):**

Im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ist die Implementierung einer gemeinsamen Medikamentenkommission für den intra- und extramuralen Bereich insbesondere für Empfehlungen hinsichtlich hochpreisiger und spezialisierter Medikamente vorgesehen und auf Basis von Empfehlungen dieser gemeinsamen Medikamentenkommission kann die Bundes-Zielsteuerungskommission Beschlüsse darüber fassen, welche hochpreisigen und spezialisierten Medikamente in welchem Versorgungssektor eingesetzt werden sollen. Daher soll mit dieser Bestimmung festgelegt werden, dass die in den Krankenanstalten einzurichtenden Arzneimittelkommissionen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben auch diese Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission zu beachten haben.

**Zu Art. I Z 28 (§ 41a Abs. 3 Z 4):**

Es erfolgt eine Anpassung an § 19a Abs. 3 Z 4 KAKuG.

**Zu Art. I Z 29 (§ 50 Abs. 4):**

Es wird klargestellt, dass auch im ambulanten Bereich medizinische Lehr- und Forschungsaufgaben wahrgenommen werden können.

**Zu Art. I Z 30 (§ 54 Abs. 5):**

§ 54 Abs. 5 regelt - in Anlehnung an die entsprechenden Regelungen im Wiener und im Tiroler Krankenanstaltengesetz - die krankenanstaltenrechtlichen, organisatorischen Rahmenbedingungen für die Honorare gemäß § 46 KAKuG. Zur Grundvoraussetzung der krankenanstaltenrechtlichen Ermächtigung für die Zulässigkeit von Honoraren gemäß § 46 KAKuG sh. *Stöger*, Krankenanstaltenrecht (2008), S 450 f.

**Zu Art. I Z 31 (§ 59 Abs. 3):**

Schon nach der geltenden Rechtslage wird den Anforderungen des Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit entsprochen, wonach die Einhaltung von essentiellen Qualitätsvorgaben im Sinn des Gesundheitsqualitätsgesetzes Voraussetzung für den Erhalt von Mitteln aus dem Oö. Gesundheitsfonds ist. Es muss daher lediglich der veraltete Verweis gestrichen werden. Weiters soll zur stärkeren Betonung des Gesundheitsqualitätsgesetzes die Klammer entfallen.

**Zu Art. I Z 32 und 33 (§ 64 Abs. 2 Z 3 und § 66 Abs. 2):**

Hierbei handelt es sich um Zitat Anpassungen.

**Zu Art. I Z 34 (§ 86e Abs. 3):**

Die Praxis hat gezeigt, dass ein Teil der Patienten primär keine außergerichtliche Prüfung (durch die Patientenvertretung oder Schiedsstelle) anstrebt, sondern sofort Klage bei Gericht einbringt. Für die Fälle, dass die Klage (zB auf Grund der Feststellung eines Gutachters, dass Komplikationen vorgelegen seien, die Behandlung aber lege artis erfolgt sei) abgewiesen, das Verfahren ruhend gestellt, die Klage zurückgezogen wird etc., soll die bestehende Regelung in der Form ergänzt werden, dass innerhalb eines Jahres ab Beendigung des Gerichtsverfahrens ebenfalls ein Antrag an den Oö. Patientenentschädigungsfonds gestellt werden kann. Damit soll eine Schlechterstellung jener Patienten, die den Klageweg beschreiten, vermieden werden.



### **Zu Art. I Z 35 (§§ 91a bis 91e):**

Bei den Regelungen über den Landessanitätsrat handelt es sich um Regelungen betreffend die Organisation der Verwaltung in den Ländern, die seit 1. Jänner 1975 (B-VG-Novelle 1974, BGBl. Nr. 444/1974) in die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz der Länder fallen (VfSlg. Nr. 8466). Rechtliche Grundlage für den bestehenden Landessanitätsrat sind die §§ 9 bis 13 des Gesetzes vom 30. April 1870, RGBl. Nr. 68/1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (Reichssanitätsgesetz), die durch bundesverfassungsrechtliche Bestimmungen in Landesrecht übergeleitet wurde.

Im Zuge der letzten Oö. Verwaltungsreform wurde im Rahmen des Sonderprojekts "Deregulierung und Rechtsbereinigung" beschlossen, die stark veraltete, nicht mehr zeitgemäße Rechtsgrundlage für den Landessanitätsrat aufzuheben und die erforderlichen Bestimmungen für den Landessanitätsrat im Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 zu regeln. Mit den im 5. Hauptstück eingefügten neuen §§ 91a bis 91e wird die Einrichtung und Organisation des Landessanitätsrats als beratendes und begutachtendes Gremium geregelt.

### **Zu § 91a:**

Im Oö. KAG 1997 ist der Landessanitätsrat zur Abgabe von Stellungnahmen im Rahmen von Bewilligungsverfahren zur Errichtung von Krankenanstalten gemäß § 4 Abs. 4 und § 6a Abs. 8, zur Erstellung von Gutachten bei der Verleihung des Öffentlichkeitsrechts gemäß § 35 Abs. 2 sowie zur Abgabe von Gutachten zur fachlichen Befähigung der Bewerber im Rahmen von öffentlichen Stellenausschreibungen gemäß § 43 Abs. 4 berufen.

Die Funktionsperiode des Landessanitätsrats war bisher auf drei Jahre befristet, wobei Wiederbestellungen laut Geschäftsordnung bis zu insgesamt zwölf Jahren möglich waren. Um das Erfordernis der häufigen Wiederbestellungen zu vermeiden, soll daher die Funktionsperiode verlängert werden.

### **Zu § 91b:**

Da der Landessanitätsdirektor bislang stets den Vorsitz im Landessanitätsrat innehatte und diese Praxis beibehalten werden soll, wird im Abs. 2 die Vorsitzführung festgelegt.

Mit Abs. 3 soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass in speziellen Einzelfällen, die ein besonderes Fachwissen erfordern, der Landessanitätsrat mit Beschluss außerordentliche Mitglieder für seine Beratung/Begutachtung beziehen kann. Bisher war dies nur über Anordnung oder mit Genehmigung der Landesregierung bzw. des Landeshauptmanns möglich.

Da seit vielen Jahren stets auch ein rechtskundiger Mitarbeiter bzw. eine rechtskundige Mitarbeiterin der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Amtes der

Landesregierung an den Sitzungen des Landessanitätsrats teilnimmt und sich diese Vorgangsweise bewährt hat, soll nunmehr für den rechtskundigen Vertreter bzw. die rechtskundige Vertreterin ein Teilnahmerecht an den Sitzungen des Landessanitätsrats normiert werden.

#### **Zu § 91c:**

Auf Grund der Komplexität der Belange, mit welchen der Landessanitätsrat befasst ist, sollen die Mitglieder möglichst viele medizinische Fachrichtungen repräsentieren. Durch die Verlängerung der Funktionsperiode auf die Dauer der Gesetzgebungsperiode bleibt bei einer einmaligen Wiederbestellung die (derzeit laut Geschäftsordnung festgelegte) Tätigkeitsdauer der Mitglieder von maximal zwölf aufeinander folgenden Jahren gleich. Wird ein Mitglied während einer laufenden Gesetzgebungsperiode bestellt (siehe Abs. 5), kann dieses Mitglied ebenfalls einmal wiederbestellt werden, sodass sich eine entsprechend verkürzte Amtsdauer ergibt.

Die Mitgliedschaft (ordentlich und außerordentlich) im Landessanitätsrat ist ein Ehrenamt, für dessen Ausübung keinerlei finanzielle Vergütungen vorgesehen sind.

#### **Zu § 91d:**

Die Führung der Geschäfte des Landessanitätsrats soll wie bisher bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung liegen.

#### **Zu § 91e:**

Der Landessanitätsrat hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, wobei Abs. 1 inhaltliche Mindestanforderungen vorgibt.

#### **Zu Art. I Z 36 (§ 98 Abs. 1):**

Es soll klargestellt werden, dass eine Änderung bzw. Zurücknahme von Bewilligungen auch dann möglich ist, wenn die Festlegungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und damit des Landeskrankenanstaltenplans in Folge von gemeinsamen Festlegungen im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit geändert werden. Eine Änderung bzw. Zurücknahme der Bewilligungen hat unter größtmöglicher Schonung wohlverborener Rechte zu erfolgen. Da für private nicht gemeinnützig geführte Krankenanstalten auf Grund der Niederlassungsfreiheit und der Erwerbsfreiheit eine Standortplanung nicht zulässig ist und daher die Landeskrankenanstaltenpläne keine entsprechenden Festlegungen beinhalten, ist eine Änderung bzw. Zurücknahme von Bewilligungen für diese Krankenanstalten in Folge von Planungsfestlegungen im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ausgeschlossen.

**Der Sozialausschuss beantragt, der Oö. Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2014), beschließen.**

Linz, am 26. Juni 2014

**Affenzeller**

Obmann

**Prim. Dr. Aichinger**

Berichterstatter

**Landesgesetz,  
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird  
(Oö. KAG-Novelle 2014)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132/1997, zuletzt geändert durch das Landesgesetz LGBl. Nr. 90/2013, wird wie folgt geändert:

1. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 3b folgender Eintrag eingefügt:*

"§ 3c Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren"

2. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 9a folgender Eintrag eingefügt:*

"§ 9b Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre"

3. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 13 folgender Eintrag eingefügt:*

"§ 13a Kollegiale Führung"

4. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 14a folgender Eintrag eingefügt:*

"§ 14b Universitätskliniken und Universitätsinstitute"

5. *Im Inhaltsverzeichnis erhält das 5. Hauptstück die Bezeichnung "6. HAUPTSTÜCK" und nach dem 4. Hauptstück wird folgendes 5. Hauptstück eingefügt:*

**"5. HAUPTSTÜCK**

**LANDESSANITÄTSRAT**

§ 91a Einrichtung und Aufgaben des Landessanitätsrats

§ 91b Zusammensetzung des Landessanitätsrats

§ 91c Mitgliedschaft im Landessanitätsrat

§ 91d Geschäftsführung des Landessanitätsrats

§ 91e Geschäftsordnung des Landessanitätsrats"

6. *Im § 1 Abs. 1 Z 4 wird das Wort "oder" durch einen Beistrich ersetzt, am Ende von Abs. 1 Z 5 wird das Wort "oder" eingefügt und folgende Z 6 angefügt:*

"6. zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation"

7. Im § 1 Abs. 5 Z 1 wird das Zitat "LGBl. Nr. 83/2005" durch das Zitat "LGBl. Nr. 58/2008, in der Fassung der Vereinbarung LGBl. Nr. 79/2013" ersetzt.

8. Nach § 3b wird folgender § 3c samt Überschrift eingefügt:

**"§ 3c**

**Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren**

(1) Entnahmeeinheiten sind rechtskräftig bewilligte Krankenanstalten, die die Bereitstellung von Organen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes durchführen oder koordinieren.

(2) Die Entnahmeeinheit kann sich auch mobiler Teams bedienen, die die Entnahme von Organen in den Räumlichkeiten anderer Krankenanstalten durchführen oder koordinieren.

(3) Transplantationszentren sind Krankenanstalten, die Transplantationen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes vornehmen und deren von der Landesregierung erteilte Bewilligung dieses Leistungsangebot umfasst.

(4) Der Rechtsträger des Transplantationszentrums hat sich vor der Durchführung einer Transplantation zu vergewissern, dass hinsichtlich Organ- und Spendercharakterisierung sowie Konservierung und Transport der entnommenen Organe die Bestimmungen des Organtransplantationsgesetzes eingehalten wurden.

(5) Der Rechtsträger der Entnahmeeinheit bzw. des Transplantationszentrums hat sicherzustellen, dass im Rahmen des Qualitätssystems zumindest Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures-SOPs), Leitlinien, Ausbildungs- oder Referenzhandbücher sowie Aufzeichnungen zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen geführt werden. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transplantationskette von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung, soweit dies in den Aufgabenbereich der Entnahmeeinheit bzw. des Transplantationszentrums fällt, sicherzustellen und ist für einen Zeitraum von mindestens 30 Jahren aufzubewahren."

9. Im § 5 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

"Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt."

10. Im § 6a Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

"Darüber hinaus ist von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt."

11. Nach § 9a wird folgender § 9b eingefügt:

**"§ 9b**

**Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre**

Bei Errichtung und beim Betrieb einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität oder einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dient, 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 der Universität näher zu regeln."

12. § 10 Abs. 6 lautet:

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

13. Nach § 13 wird folgender § 13a eingefügt:

**"§ 13a**

**Kollegiale Führung**

(1) Die Anstaltsordnung einer bettenführenden Krankenanstalt hat nähere Bestimmungen über die Kollegiale Führung der Anstalt durch den ärztlichen Leiter, den Verwalter und den Leiter des Pflegedienstes vorzusehen. Die diesen Führungskräften nach diesem Landesgesetz zukommenden Aufgaben dürfen dadurch nicht beeinträchtigt werden. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die kollegiale Führung ihre Aufgaben hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 27 Abs. 2 erfüllen kann.

(2) Die Mitglieder der kollegialen Führung haben bei der Besorgung ihrer jeweiligen Aufgaben den Aufgabenbereich der übrigen Mitglieder zu berücksichtigen. Sie sind zur wechselseitigen Information und Beratung gemeinsamer Angelegenheiten verpflichtet.

(3) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient und in der eine kollegiale Führung eingerichtet ist, ist der Rektor oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so ist der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Fakultät den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen."

14. Dem § 14 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 nachgestellt:

"(7) Von Abs. 5 und 6 sind jene Stellen ausgenommen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden."

15. Dem § 14a Abs. 4 wird folgender Abs. 5 nachgestellt:

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

16. Nach § 14a wird folgender § 14b eingefügt:

#### **"§ 14b**

##### **Universitätskliniken und Universitätsinstitute**

(1) Vereinbarungen bzw. Zustimmungen, welche nach den universitätsrechtlichen Bestimmungen vom Rechtsträger einer Krankenanstalt mit einer Universität abgeschlossen bzw. einer Universität erteilt werden und die Bewilligungs- oder Anzeigepflichten des Rechtsträgers der Krankenanstalt auslösen, dürfen erst nach Durchführung dieser Verfahren seitens des Rechtsträgers abgeschlossen bzw. erteilt werden.

(2) In Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten, die als Universitätskliniken oder als klinische Institute in klinische Abteilungen gegliedert sind, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben dem Leiter der klinischen Abteilung zu.

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

17. Dem § 18 Abs. 9 wird folgender Abs. 10 angefügt:

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

18. Im § 20 Abs. 1 wird das Zitat "§ 62a KAKuG" durch das Zitat "§ 5 des Organtransplantationsgesetzes" ersetzt.

19. Im § 21 Abs. 1 Z 1 wird die Wortfolge "Vor- und Familienname" durch die Wortfolge "vollständigem Namen" und die Wortfolge "Vor- und Familiennamens" durch die Wortfolge "vollständigen Namens" ersetzt.

20. § 21 Abs. 1 Z 2 lit. e lautet:

"e) allfällige Widersprüche des Patienten gemäß § 44 KAKuG und § 5 Abs. 1 Organtransplantationsgesetz darzustellen sind;"

21. Im § 21 Abs. 1 Z 4 wird das Zitat "§ 62a KAKuG" durch das Zitat "§ 5 Organtransplantationsgesetz" ersetzt.

22. Nach § 27 Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

"(4a) In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, gehört der Kommission auch das Rektorat oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor an. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so gehört der Kommission der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagener Universitätsprofessor an."

23. Im § 27 Abs. 5b wird folgender Satz angefügt:

"Weiters sind die Rechtsträger der Krankenanstalten verpflichtet, an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientenbefragungen teilzunehmen."

24. § 28 Abs. 2 Z 2 lautet:

"2. Patienten ihr Recht auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken ausüben und sich aktiv an den Entscheidungsprozessen ihren Gesundheitszustand betreffend beteiligen können; dabei ist sicherzustellen, dass die dafür erforderliche Zeit zur Verfügung steht;"

25. Im § 34 Abs. 1 wird nach der Wortfolge "allgemeinen Krankenanstalten" die Wortfolge "- ausgenommen Universitätskliniken -" eingefügt.

26. § 39 Abs. 4 lautet:

"(4) Für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private gemeinnützige Krankenanstalten der im § 2 Z 1 bezeichneten Art hat die Landesregierung auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit durch Verordnung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege festzusetzen. Eine solche Verordnung hat sich im Rahmen der die Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege betreffenden übergeordneten Planungen des Bundes (Bundes-Zielsteuerungsvertrag gemäß § 8 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und Österreichischer Strukturplan Gesundheit) zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die in den



übergeordneten Planungen des Bundes vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen."

*27. Im § 41a Abs. 3 lautet der Einleitungssatz:*

"Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Angelegenheiten der gemeinsamen Medikamentenkommission gemäß § 13 Abs.2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit sowie insbesondere nachstehende Grundsätze berücksichtigt:"

*28. Im § 41a Abs. 3 Z 4 wird die Wortfolge "einer medizinischen Fakultät" durch die Wortfolge "einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist," ersetzt.*

*29. Dem § 50 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 nachgestellt:*

"(4) An Universitätskliniken können zu Zwecken der Forschung und Lehre Personen auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 1 untersucht und behandelt werden."

*30. Dem § 54 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 nachgestellt:*

"(5) Voraussetzung für die Honorarberechtigung gemäß § 46 KAKuG ist der Abschluss einer Vereinbarung zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Rechtsträger der Krankenanstalt. Diese muss jedenfalls vorsehen, dass dem Rechtsträger für die Bereitstellung der Einrichtungen der Krankenanstalt ein Anteil in der Höhe von 25 % an den Honoraren nach § 46 KAKuG zukommt. Weiters muss sie eine Regelung hinsichtlich der Beteiligung weiterer Ärzte enthalten und sicherstellen, dass der Rechtsträger berechtigt ist, Vereinbarungen über Honorare und Honorarnoten gemäß § 46 KAKuG einzusehen. Zur Vereinfachung kann die Einhebung dieser Honorare durch die Rechtsträger namens der berechtigten Ärzte vereinbart werden."

*31. § 59 Abs. 3 lautet:*

"(3) Voraussetzung für die Leistung der LKF-Gebührenersätze und Ambulanz-Gebührenersätze ist die Übereinstimmung der jeweiligen Krankenanstalt mit einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 sowie die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie der Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität, insbesondere auf Grund des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen und des § 27, durch die Krankenanstalt."

32. § 64 Abs. 2 Z 3 lautet:

"3. für Leistungen nach § 120a ASVG sowie nach § 76a und § 80 Abs. 3 lit. b, d und g des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes."

33. Im § 66 Abs. 2 wird der Klammerausdruck "(Art. 20 der im § 1 angeführten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG)" durch den Klammerausdruck "(Art. 25 der im § 1 angeführten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG)" ersetzt.

34. § 86e Abs. 3 erster Satz lautet:

"Ein Ansuchen auf Entschädigung ist bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung gemäß Abs. 2 Z 1 oder Beendigung eines zivilgerichtlichen Verfahrens zu stellen."

35. Das 5. Hauptstück erhält die Bezeichnung "6. HAUPTSTÜCK", nach dem 4. Hauptstück wird folgendes 5. Hauptstück eingefügt:

## **"5. HAUPTSTÜCK LANDESSANITÄTSRAT**

### **§ 91a**

#### **Einrichtung und Aufgaben des Landessanitätsrats**

(1) Beim Amt der Landesregierung ist ein Landessanitätsrat eingerichtet, der die Landesregierung und den Landeshauptmann in den landesgesetzlich festgelegten Fällen zu beraten hat. Diese können den Landessanitätsrat auch in anderen ihnen obliegenden Angelegenheiten des Gesundheitswesens zur Beratung und zur Erstellung von Gutachten heranziehen.

(2) Die Funktionsperiode des Landessanitätsrats entspricht der Gesetzgebungsperiode des Landtags.

### **§ 91b**

#### **Zusammensetzung des Landessanitätsrats**

(1) Dem Landessanitätsrat gehören als ordentliche Mitglieder an:

1. die Landessanitätsdirektorin oder der Landessanitätsdirektor und
2. bis zu 15 weitere Mitglieder.

(2) Die Vorsitzende oder der Vorsitzende des Landessanitätsrats ist die Landessanitätsdirektorin oder der Landessanitätsdirektor. Der Landessanitätsrat wählt aus dem Kreis seiner ordentlichen Mitglieder die Stellvertreterin oder den Stellvertreter der oder des Vorsitzenden.

(3) Außerordentliche Mitglieder können im Einzelfall, wenn es die fachliche Eigenheit oder Wichtigkeit eines Geschäftsfalls erfordert, auf Grund eines entsprechenden Beschlusses des Landessanitätsrats beigezogen werden.

(4) Eine rechtskundige Vertreterin oder ein rechtskundiger Vertreter der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung ist berechtigt, an den Sitzungen des Landessanitätsrats teilzunehmen.

### **§ 91c**

#### **Mitgliedschaft im Landessanitätsrat**

(1) Die Mitglieder gemäß § 91b Abs. 1 Z 2 werden von der Landesregierung für die Dauer der Funktionsperiode des Landessanitätsrats bestellt, wobei zu berücksichtigen ist, dass eine ausgewogene Repräsentanz der medizinischen Fachrichtungen gegeben ist. Die bestellten Mitglieder bleiben bis zur Neubestellung der Mitglieder des Landessanitätsrats im Amt. Eine Wiederbestellung ist zulässig, ein Mitglied darf jedoch nicht für mehr als zwei zeitlich aufeinanderfolgende Funktionsperioden bestellt werden.

(2) Das Amt als Mitglied des Landessanitätsrats gemäß § 91b Abs. 1 Z 2 endet vorzeitig durch Widerruf der Bestellung, Verzicht, Tod, rechtskräftige Verhängung einer Disziplinarstrafe nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht oder durch die rechtskräftige Verurteilung durch ein Gericht, die den Verlust der öffentlichen Ämter zur Folge hat.

(3) Die Bestellung eines Mitglieds gemäß § 91b Abs. 1 Z 2 kann von der Landesregierung widerrufen werden, wenn es seine Pflichten gröblich vernachlässigt oder an der Ausübung seines Amtes dauernd verhindert ist.

(4) Der Verzicht auf die Mitgliedschaft ist schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung beim Amt der Landesregierung, wenn in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam und ist unwiderruflich.

(5) Scheidet ein Mitglied vor Ablauf der Funktionsperiode aus, ist für deren restliche Dauer ein neues Mitglied zu bestellen.

(6) Die Mitglieder des Landessanitätsrats üben ihre Funktion ehrenamtlich aus. Sie sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen ausschließlich aus ihrer Tätigkeit im Landessanitätsrat bekannt gewordenen Tatsachen über persönliche, wirtschaftliche oder sonstige Verhältnisse von Personen verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch nach dem Ende der Mitgliedschaft weiter. Die Bestimmungen über die Amtsverschwiegenheit bleiben unberührt.

### **§ 91d**

#### **Geschäftsführung des Landessanitätsrats**

Die Geschäftsführung des Landessanitätsrats, wie die Vorbereitung der Sitzungen, die Erstellung der Protokolle und die notwendigen Kanzleigeschäfte, sind von der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung zu besorgen.

### **§ 91e**

#### **Geschäftsordnung des Landessanitätsrats**

(1) Der Landessanitätsrat hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, in welcher insbesondere folgende Angelegenheiten zu regeln sind:

1. Einberufung der Sitzungen,
2. Erstellung der Tagesordnung,
3. Leitung der Sitzungen und Sitzungsverlauf,

4. Beschlusserfordernisse und Feststellung der Beschlussfähigkeit,

5. Regelungen über das Protokoll und die Protokolleinwände.

(2) Für einen Geschäftsordnungsbeschluss ist die Anwesenheit der Hälfte der ordentlichen Mitglieder und die Zustimmung von zwei Drittel der abgegebenen Stimmen erforderlich."

36. § 98 Abs. 1 lautet:

"(1) Die Errichtungsbewilligung einer Krankenanstalt, einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von der Landesregierung abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Errichtungsbewilligung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere durch eine Änderung einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4, weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel, der die Verweigerung der Bewilligung gerechtfertigt hätte, nachträglich hervorkommt."

37. § 102a lautet:

### **"§ 102a**

#### **Verweisungen**

Soweit in diesem Landesgesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 30/2014;
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2013;
- Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 98/2012;
- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2013;
- Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2013;
- Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014;
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013;

- Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012;
- Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz - OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012;
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 29/2014;
- Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2013;
- Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 71/1954, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013;
- Gewebesicherheitsgesetz (GSG), BGBl. I Nr. 49/2008, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2013;
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014;
- Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
- Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013;
- Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006;
- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 134/2013;
- Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2013 und der Verlautbarung BGBl. I Nr. 204/2013;
- Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 190/2013;
- Strahlenschutzgesetz (StrSchG), BGBl. Nr. 227/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/2013;
- Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO), BGBl. Nr. 159/1960, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 39/2013;
- Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010."

## **Artikel II**

(1) Artikel I tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Landesgesetzes im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieses Landesgesetzes treten die als landesrechtliche Vorschriften geltenden §§ 9 bis 13 des Gesetzes vom 30. April 1870 betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (Reichssanitätsgesetz), RGBl. Nr. 68/1870, außer Kraft. Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Landesgesetzes bestellten Mitglieder des Landessanitätsrats gelten als gemäß § 91c Abs. 1 dieses Landesgesetzes als bestellt und bilden den Landessanitätsrat im Sinn der §§ 91a ff., dessen Funktionsperiode mit Ende dieser Gesetzgebungsperiode endet. Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Landesgesetzes bestehende Geschäftsordnung gilt als Geschäftsordnung gemäß § 91e dieses Landesgesetzes, soweit sie den Bestimmungen dieses Landesgesetzes nicht widerspricht.

(3) Für die Wiederbestellung der zum Ende dieser Gesetzgebungsperiode bestellten Mitglieder des Landessanitätsrats gilt Folgendes:

1. jene Mitglieder, die bis zu sechs Jahre im Amt sind, können bis zu zweimal wiederbestellt werden;
2. jene Mitglieder, die mehr als sechs und bis zu zwölf Jahre im Amt sind, können einmal wiederbestellt werden.

(4) Die nach den einschlägigen Universitätsvorschriften ausgewählten Leiter für den klinischen Bereich können bis zur Einbeziehung dieser Organisationseinheit der Krankenanstalt in den klinischen Bereich der Medizinischen Universität bzw. der Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, mit der Leitung der Organisationseinheit ohne die Anwendung des § 14 Abs. 5 und des § 43 Abs. 1, 3 und 4 betraut werden.