Beilage 1692/2003 zum kurzschriftlichen Bericht des Oö. Landtags, XXV. Gesetzgebungsperiode

Bericht

des Sozialausschusses
betreffend das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2003)

[Landtagsdirektion: L-210/27-XXV,
miterl. Beilage 1658/2003]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Bund hat die Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) durch die Bundesgesetze BGBl. I Nr. 64/2002 und 90/2002 und eine Grundsatzbestimmung in der Straßenverkehrsordnung 1960 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 128/2002 geändert. Dies erfordert Anpassungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Einrichtung von Arzneimittelkommissionen;

- Aufnahme von Vertreterinnen oder Vertretern von Menschen mit Behinderung in die Ethikkommissionen;

- Verankerung des Rechts auf Anonymität auch bei ambulanten Untersuchungen und Behandlungen schwangerer Frauen;

- Gleichstellung der Staatsangehörigen von EWR-Vertragsparteien hinsichtlich der Verrechnung von Pflege- und Sondergebühren.

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält eine Verfassungsbestimmung im Artikel I Z. 3 (§ 41a Abs. 8). Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist nicht vorgesehen.

II. Kompetenzgrundlagen

In Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten obliegt gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG dem Bund die Gesetzgebung über die Grundsätze, den Ländern die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung.

Das Grundsatzgesetz ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 90/2002; die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

III. Finanzielle Auswirkungen

Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes werden dem Land voraussichtlich keine Mehrkosten erwachsen. Die Einrichtung von Arzneimittelkommissionen wird durch eine effiziente, sinnvolle und ökonomische Verwendung von Arzneimitteln zu Einsparungspotenzialen führen.

IV. EU-Konformität

Dieser Gesetzentwurf steht mit keinen zwingenden gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften im Widerspruch. Die im § 63 Abs. 2 Z. 5 vorgesehene Anpassung stellt eine gemeinschaftsrechtskonforme Rechtslage her.

V. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft

Dieses Landesgesetz hat keine unterschiedlichen Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere Frauen und Männer.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z. 1 (§ 1 Abs. 3):

Inhalt des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes, BGBl. I Nr. 63/2002, ist die Errichtung der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH und die Einrichtung des Bundesamtes für Ernährungssicherheit. Es soll klargestellt werden, dass die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH nicht als Krankenanstalt gilt.

Zu Art. I Z. 2 (§ 18 Abs. 4 Z. 7 bis 9):

In den Ethikkommissionen ist eine Vertretung von Menschen mit Behinderung derzeit nicht vorgesehen. Da diese Menschen spezifische Interessen und Bedürfnisse haben und von neuen Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Anwendung neuer medizinischer Methoden wesentlich betroffen sein können, soll den Ethikkommissionen in Zukunft auch eine Vertreterin oder ein Vertreter organisierter Menschen mit Behinderung angehören.

Zu Art. I Z. 3 (§ 41a):

Im Arzneimittelsektor sind auf Grund des immer rascheren medizinischen und technischen Fortschritts sowie der immer größer werdenden Palette von Arzneimitteln die Kosten in den letzten Jahren deutlich stärker als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens gestiegen.

Vor allem in Krankenanstalten werden große Mengen an Arzneimitteln verbraucht. Andererseits beeinflussen Krankenanstalten zum Teil auch die Verschreibungen von Arzneimitteln im niedergelassenen Bereich, da Patientinnen und Patienten jene Medikamente, die sie in der Krankenanstalt erhalten haben, auch von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verordnet haben wollen.

Aus den angeführten Gründen scheinen verbindliche Vorgaben für Krankenanstalten hinsichtlich der Anschaffung und des Umgangs mit Arzneimitteln sinnvoll. Da jedoch die Menge, der Einsatz und die verwendeten Arzneimittel vom Zweck, dem Leistungsangebot und der Größe der Krankenanstalt abhängen, können die Vorgaben nur grundsätzlicher Natur sein.

Die Einrichtung von Arzneimittelkommissionen soll den Verantwortlichen in Krankenanstalten bei der Auswahl der zu verwendenden Arzneimitteln fundierte Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung stellen. Die Aufgaben der Kommission bestehen insbesondere darin, unter Einhaltung bestimmter Grundsätze eine Arzneimittelliste zu erstellen und erforderlichenfalls zu adaptieren sowie Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln zu erarbeiten (Abs. 1 bis 4).

Arzneimittelspezialitäten, die unter Verwendung von menschlichem Blut oder Blutplasma hergestellt wurden und bestimmte immunologische Arzneimittelspezialitäten unterliegen gemäß § 51 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 der Dokumentationspflicht. Bei diesen Arzneimittelspezialitäten muss im Fall des Rückrufs einer Charge festgestellt werden können, welche Patientin

oder welcher Patient das entsprechende Arzneimittel dieser Charge erhalten hat, um die nötigen Maßnahmen (Information, Untersuchung etc.) treffen zu können. Um zu gewährleisten, dass das betroffene medizinische Personal sicher über die Chargendokumentationspflicht informiert wird, scheint es erforderlich, eine Kennzeichnung dieser Arzneimittel in der Arzneimittelliste vorzusehen (Abs. 2 Z. 1).

Die Verantwortung für die Verwendung der in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel liegt beim Rechtsträger. Abweichungen sind nur im Einzelfall zulässig und sind der Arzneimittelkommission zur Kenntnis zu bringen (Abs. 5).

Die Zusammensetzung und die für die Arzneimittelkommission geltenden organisatorischen Bestimmungen sind in den Abs. 6 bis 11 geregelt.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Dokumentation und Gewährleistung einer umfassenden Information der für die Umsetzung in der Krankenanstalt Verantwortlichen sind Sitzungsprotokolle zu führen und dem Rechtsträger sowie der kollegialen Führung zur Kenntnis zu bringen (Abs. 12).

Die Grundsätze für den Arzneimitteleinsatz sollen auch für private Krankenanstalten, die ökonomischen Vorgaben allerdings nur für gemeinnützige Krankenanstalten gelten (vgl. die Erläuterungen zu Art. I Z. 10 betreffend die Änderung des § 88 Abs. 1 Z. 2).

Zu Art. I Z. 4 (§ 43 Abs. 4):

Diese Bestimmung soll sicherstellen, dass Stellenbesetzungen in den Krankenanstalten von den Rechtsträgern erst nach Kenntnis des Gutachtens des Landessanitätsrates vorgenommen werden und damit eine Bedachtnahme auf das Gutachten erfolgen kann.

Zu Art. I Z. 5 (§ 50 Abs. 3):

Entsprechend der bereits gesetzlich verankerten Möglichkeit der anonymen Aufnahme schwangerer Frauen zur Entbindung soll Frauen während der Schwangerschaft auch bei der Vornahme ambulanter Untersuchungen und Behandlungen das Recht auf Anonymität eingeräumt werden; in diesem Fall sind Name, Geburtsdaten und Anschrift nicht zu dokumentieren. Die Anonymität ist auch dann gewahrt, wenn von der Krankenanstalt sonstige Identifikationsmerkmale dokumentiert werden.

Zu Art. I Z. 6 und 7 (§ 63 Abs. 2 erster Satz und Z. 5):

Nach geltendem Recht können bei der Aufnahme von ausländischen Staatsangehörigen in österreichische Krankenanstalten statt der Pflege(Sonder-)gebühren sowie des Kostenbeitrags die tatsächlich erwachsenen Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden. Dies gilt u.a. nicht für EWR-Staatsangehörige, die in Österreich einen Wohnsitz haben.

Der Europäische Gerichtshof hat die passive Dienstleistungsfreiheit (wenn sich der Dienstleistungsempfänger in einen anderen Mitgliedstaat begibt) auch auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ausgeweitet. Eine Ungleichbehandlung von EWR-Staatsangehörigen und österreichischen Staatsangehörigen durch ein Abstellen auf den Wohnort im Inland ist nicht EU-rechtskonform (vgl. Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 29.4.1999, Rechtssache C-224/97, Ciola).

Es soll daher eine Anpassung der bestehenden Rechtslage in der Form erfolgen, dass EWR-Staatsangehörige unabhängig davon, ob sie über einen Wohnsitz im Inland verfügen oder nicht, vom Ausnahmetatbestand des § 63 Abs. 2 erfasst werden und somit bei der Verrechnung von Pflege- und Kostenbeiträgen nicht anders behandelt werden als inländische Staatsangehörige.

Zu Art. I Z. 8 (§ 64 Abs. 2):

Anpassung an die geänderte Gesetzesbezeichnung.

Zu Art. I Z. 9 (§ 86c Abs. 2):

Auf Grund der derzeitigen Rechtslage könnte im Fall der Nichterstattung eines Besetzungsvorschlags durch die Rechtsanwaltskammer oder Ärztekammer die Bildung der Entschädigungskommission nicht erfolgen. Durch die vorgesehene Ergänzung soll die Landesregierung nach Ablauf einer bestimmten Frist bei der Bestellung der Kommissionsmitglieder nicht mehr an die Vorschläge der beiden Kammern gebunden sein. Diese Regelung entspricht den anderen im Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 enthaltenen Bestimmungen betreffend Vorschlagsrechte (vgl. § 13 Abs. 2 - Patientenvertretung; § 70 Abs. 2 - Schiedskommission).

Zu Art. I Z. 10 (§ 88 Abs. 1 Z. 2):

Durch die Aufnahme des § 41a in die Liste der im § 88 Abs. 1 Z. 2 angeführten Bestimmungen sollen die Neuregelungen über Arzneimittelkommissionen auch für private Krankenanstalten gelten; die Grundsätze betreffend Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit sollen jedoch nur bei gemeinnützigen privaten Krankenanstalten Anwendung finden.

Zu Art. I Z. 11 (§ 92):

Die Änderung des § 5a Abs. 1 (Grundsatzbestimmung) der Straßenverkehrsordnung 1960 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 128/2002 erfordert eine Anpassung des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997 dahingehend, dass Einrichtungen einer öffentlichen Krankenanstalt auch zur Blutabnahme nach Feststellung einer Beeinträchtigung, die auf eine Suchtgifteinnahme schließen lässt, zur Verfügung zu stellen sind.

Zu Art. I Z. 12 (§ 102a):

Anpassung der Verweise auf das Bundesrecht an den aktuellen Stand.

Zu Art. II Abs. 2:

Diese Übergangsregelung war auf Grund des Grundsatzgesetzes vorzusehen.

Der Sozialausschusss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2003), beschließen.

Linz, am 6. Februar 2003

Schreiberhuber	Kapeller
Obfrau	Berichterstatter

Landesgesetz,

mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2003)

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132, zuletzt geändert durch das Landesgesetz LGBl. Nr. 112/2002, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 3 Z. 3 wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z. 4 wird angefügt:

"4. die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH."

2. Im § 18 Abs. 4 werden die Z. 7 und 8 durch folgende Z. 7 bis 9 ersetzt:

"7. einem Mitglied der Patientenvertretung (§ 13);

8. einer Vertreterin oder einem Vertreter der organisierten Menschen mit Behinderung;

9. einer weiteren, nicht unter die Z. 1 bis 8 fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in der Krankenanstalt betraut ist oder sonst über die entsprechenden ethischen Kompetenzen verfügt."

3. Nach § 41 wird folgender § 41a eingefügt:

"§ 41a

Arzneimittelkommission

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben für bettenführende Krankenanstalten hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Eine Arzneimittelkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Erstellung einer Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste), unter Kennzeichnung jener Arzneimittel, die der Dokumentationspflicht nach dem Ärztegesetz 1998 unterliegen;

2. Adaptierung der Arzneimittelliste;

3. Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln.

(3) Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Arzneimittelkommission insbesondere nachstehende Grundsätze zu berücksichtigen:

1. Für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten maßgeblich.

2. Die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft erfolgen.

3. Die Erstellung und Adaptierung der Arzneimittelliste hat unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot so zu erfolgen, dass die gebotene Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln sichergestellt ist.

4. Bei Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät dienen, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen können.

(4) Bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln ist neben den Grundsätzen gemäß Abs. 3 auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen, insbesondere, dass

1. von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das ökonomisch günstigste gewählt wird,

2. gegebenenfalls statt der Verordnung von Arzneimitteln überhaupt andere, z.B. therapeutisch gleichwertige Maßnahmen, die zweckmäßiger und wirtschaftlicher sind, ergriffen werden,

3. bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das im Fall einer entgeltlichen Beschaffung ökonomisch günstigste gewählt und, wenn medizinisch vertretbar, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Heilmittelverzeichnis und die darin enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden.

(5) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden und dass bei Abweichung von der Arzneimittelliste im Einzelfall die medizinische Notwendigkeit dieser Abweichung der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis zu bringen und zu begründen ist.

(6) Der Arzneimittelkommission gehören jedenfalls folgende in der Krankenanstalt tätige Personen an:

1. eine Ärztin oder ein Arzt mit fachlicher Eignung und der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung als Vorsitzende oder Vorsitzender;

2. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Verwaltungsdienstes;

3. a) eine Krankenhaushygienikerin oder ein Krankenhaushygieniker oder

b) eine Hygienebeauftragte oder ein Hygienebeauftragter oder

c) eine Antibiotikabeauftragte oder ein Antibiotikabeauftragter;

4. a) eine Anstaltsapothekerin oder ein Anstaltsapotheker oder

b) eine Konsiliarapothekerin oder ein Konsiliarapotheker.

(7) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt zu bestellen. Bei der Bestellung ist darauf zu achten, dass Frauen und Männer möglichst ausgewogen vertreten sind. Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.

(8) **(Verfassungsbestimmung)** Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Arzneimittelkommission sind in Ausübung ihrer Tätigkeit in der Arzneimittelkommission weisungsfrei.

(9) Die Arzneimittelkommission ist beschlussfähig, wenn die oder der Vorsitzende oder ein für diese Person bestelltes Ersatzmitglied und zwei weitere Mitglieder oder deren Ersatzmitglieder anwesend sind. Die Arzneimittelkommission fasst ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden. Eine Stimmenthaltung ist unzulässig.

(10) Die Arzneimittelkommission hat das Nähere, insbesondere über die Einberufung und den Ablauf der Sitzungen, in einer Geschäftsordnung festzulegen, die der Landesregierung anzuzeigen ist.

(11) Die Geschäftsordnung ist innerhalb von drei Monaten ab Einlangen der Anzeige zu untersagen, wenn sie den Aufgaben und Zielsetzungen der Arzneimittelkommission nicht entspricht; andernfalls gilt die Geschäftsordnung als genehmigt.

(12) Über jede Sitzung der Arzneimittelkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Die Protokolle sind dem Rechtsträger und der kollegialen Führung der Krankenanstalt zur Kenntnis zu bringen."

4. Dem § 43 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

"Das Gutachten ist von der Landesregierung dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzulegen; die Besetzung der Stellen durch den Rechtsträger darf erst nach Vorliegen des Gutachtens erfolgen."

5. § 50 Abs. 3 lautet:

"(3) Über alle ambulanten Untersuchungen und Behandlungen sind Aufzeichnungen zu führen, in denen die untersuchten und behandelten Personen unter fortlaufender Ambulanz-Zahl, mit Vor- und Familiennamen, Geburtsdaten und Anschrift, unter Anführung der Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Diagnose und der Therapie sowie allenfalls des Kostenträgers und der Ambulanzgebühr einzutragen sind. Die Eintragung des Vor- und Familiennamens, der Geburtsdaten und der Anschrift kann unterbleiben, wenn Frauen, die während der Schwangerschaft ambulant untersucht und behandelt werden, dies verlangen."

6. Im § 63 Abs. 2 erster Satz wird die Wortfolge "Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen," durch die Wortfolge "ausländischen Staatsangehörigen" ersetzt.

7. Im § 63 Abs. 2 Z. 5 entfallen die Worte "und die in Österreich einen Wohnsitz haben".

8. Im § 64 Abs. 2 wird das Zitat "§ 28 des Krankenanstaltengesetzes" durch das Zitat "§ 28 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten" ersetzt.

9. Im § 86c Abs. 2 wird nach dem dritten Satz folgender Satz eingefügt:

"Wird innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist von mindestens sechs Wochen kein Vorschlag erstattet, der den geforderten Voraussetzungen entspricht, ist die Landesregierung bei der Bestellung der Mitglieder oder Ersatzmitglieder nicht an das Vorliegen eines Vorschlages gebunden."

10. § 88 Abs. 1 Z. 2 lautet:

"2. ferner gelten § 37, § 41a, ausgenommen Abs. 4, § 47 und § 48 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, § 48 Abs. 2 und 4, § 50, § 51, § 53 und § 54 sowie § 56 Abs. 1 zweiter und dritter Satz; § 41a Abs. 4, § 52 und § 62 Abs. 2 gelten nur für gemeinnützige private Krankenanstalten;"

11. § 92 lautet:

"§ 92

Blutabnahme in Vollziehung der Straßenverkehrsordnung 1960

Hat eine diensthabende Ärztin oder ein diensthabender Arzt einer öffentlichen Krankenanstalt gemäß der Straßenverkehrsordnung 1960 eine Blutabnahme

1. zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes oder

2. nach Feststellung einer Beeinträchtigung, die auf eine Suchtgifteinnahme schließen lässt,

vorzunehmen, ist der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt verpflichtet, der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt die zur Blutabnahme erforderlichen Einrichtungen der Anstalt zur Verfügung zu stellen."

12. § 102a lautet:

"§ 102a

Verweisungen

Soweit in diesem Landesgesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in folgender Fassung anzuwenden:

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 169/2002;

- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 159/2001;

- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 91/2002;

- Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 158/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2002;

- Asylgesetz 1997, BGBl. I Nr. 76/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 126/2002;

- Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 169/2002;

- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 5/2001;

- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 90/2002;

- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2002;

- Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 169/2002;

- Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 136/2001;

- Eisenbahnenteignungsgesetz 1954, BGBl. Nr. 71/1954, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/1999;

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2002;

- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 169/2002;

- Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 150/2002;

- Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 146/2002;

- Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 128/2002;

- Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 12/1997."

Artikel II

(1) Dieses Landesgesetz tritt mit dem seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich folgenden Monatsersten in Kraft.

(2) Beurteilungen der Ethikkommissionen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Landesgesetzes anhängig sind, sind von den Ethikkommissionen in ihrer bisherigen Zusammensetzung zu Ende zu führen.