

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung

§ 2. (1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1);
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;
3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;
4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
5. Gebäranstalten und Entbindungsheime;
6. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;
7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

§ 2a. (1)

- b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
1. Augenheilkunde,
  2. Chirurgie,
  3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,
  4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

### Vorgeschlagene Fassung

§ 2. (1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1);
2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;
3. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
4. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;
5. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

§ 2a. (1)

- b) Schwerpunktkrankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:
1. Augenheilkunde,
  2. Chirurgie,
  3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,
  4. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

**Geltende Fassung**

5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

**§ 3. Abs. 4 ...**

- e) ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (§ 7 Abs. 1) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte bzw. Zahnärzte namhaft gemacht worden sind (§ 7 Abs. 4) sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird

**§ 7. (1)** Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfleglinge zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen. Für Genesungsheime (§ 2 Abs. 1 Z 3) und Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 2 Abs. 1 Z 4) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt (§ 11 Abs. 1).

**Vorgeschlagene Fassung**

5. Haut- und Geschlechtskrankheiten,
6. Innere Medizin,
7. Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,
8. Neurologie und Psychiatrie,
9. Orthopädie,
10. Unfallchirurgie und
11. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, für Intensivpflege und für Zahnheilkunde vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches bzw. Zahnärzte betreut werden; auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;

**§ 3. Abs. 4.....**

- e) ein geeigneter Arzt bzw. Zahnarzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes (§ 7 Abs. 1) und für die Leitung der einzelnen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten fachlich geeignete Personen als verantwortliche Ärzte bzw. Zahnärzte namhaft gemacht worden sind (§ 7 Abs. 4) sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird

**§ 7. (1)** Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfleglinge zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen. Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 2 Abs. 1 Z 4) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Selbständige Ambulatorien für Zahnheilkunde sind durch einen geeigneten Zahnarzt zu leiten. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt

## Geltende Fassung

### § 7.

(2) Bei Verhinderung des ärztlichen Leiters muß dieser durch einen geeigneten Arzt vertreten werden. In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.

### § 7.

(3) Der ärztliche Dienst in Krankenanstalten darf nur von Ärzten versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind

### § 7.

(4) Mit der Führung von Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten dürfen nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn aber ein Sonderfach nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte betraut werden. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen.

### § 7.

(5) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur einer Krankenanstalt bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Ärzte den für ihre Bestellung in den Abs. 1 bis 4 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung einer Krankenanstalt gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.

### § 7.

(7) Die Landesregierung hat eine im Sinne des Abs. 5 erteilte Genehmigung zu-rückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hiefür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden

## Vorgeschlagene Fassung

(§ 11 Abs. 1).

### § 7.

(2) Bei Verhinderung des ärztlichen Leiters muß dieser durch einen geeigneten Arzt, im Fall des Abs. 1 dritter Satz durch einen geeigneten Zahnarzt, vertreten werden. In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.

### § 7.

(3) Der ärztliche Dienst in Krankenanstalten darf nur von Ärzten versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind. Der zahnärztliche Dienst in Krankenanstalten darf nur von Zahnärzten versehen werden, die nach den Vorschriften des Zahnärztegesetzes zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind

### § 7.

(4) Mit der Führung von Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten dürfen nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn aber ein Sonderfach nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte betraut werden. Zahnmedizinische Organisationseinheiten sind durch Zahnärzte zu leiten. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt bzw. Zahnarzt sicherzustellen.

### § 7.

(5) Die Bestellung des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur einer Krankenanstalt bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Ärzte bzw. Zahnärzte den für ihre Bestellung in den Abs. 1 bis 4 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei der Errichtung einer Krankenanstalt gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Arztes bzw. Zahnarztes zu erteilen.

### § 7.

(7) Die Landesregierung hat eine im Sinne des Abs. 5 erteilte Genehmigung zu-rückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hiefür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden

**Geltende Fassung**

Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.

§ 8. (1) Der ärztliche Dienst muß so eingerichtet sein, daß

1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
2. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist;
3. in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
4. in Standardkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; im übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
5. in Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
6. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 169/2002, und für

**Vorgeschlagene Fassung**

Ärzte bzw Zahnärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.

§ 8. (1) Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass

1. ärztliche, gegebenenfalls zahnärztliche, Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
2. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer und von Zahnärzten gegeben ist;
3. in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im übrigen kann im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer und von Zahnärzten abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
4. in Standardkrankenanstalten im Nacht- und Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen in der Krankenanstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer gegeben ist; im übrigen müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte der in Betracht kommenden Sonderfächer in der Anstalt dauernd anwesend sein;
5. in Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
6. in Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche

**Geltende Fassung**

Heilmasseur nach dem MMHmG, BGBl I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2003, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 169/2002, gewährleistet ist;

7. die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können;
8. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet ist.

**§ 8.**

(2) Pfleglinge von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.

**§ 8a.** (1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten.

**§ 10.** (1)

2. Krankengeschichten anzulegen, in denen
  - a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfleglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Darreichungsform) und Aufklärung des Pfleglings und
  - b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen,

**Vorgeschlagene Fassung**

Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 169/2002, und für Heilmasseur nach dem MMHmG, BGBl I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2003, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 169/2002, gewährleistet ist;

7. die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte und Zahnärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können;
8. in Krankenanstalten bzw. Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet ist.

**§ 8.**

(2) Pfleglinge von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.

**§ 8a.** (1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt oder Zahnarzt (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten.

**§ 10.** (1) .....

2. Krankengeschichten anzulegen, in denen
  - a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfleglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Darreichungsform) und Aufklärung des Pfleglings und

**Geltende Fassung**

insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, darzustellen sind;

**§ 10. (1) .....**

4. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern und Organen von Landesgesundheitsfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bzw. von diesen beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie einweisenden oder weiter behandelnden Ärzten oder Krankenanstalten kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pflegelingen zu übermitteln;

**§ 10.**

(3) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

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

**§ 10.**

(5) Die Landesgesetzgebung kann die Rechtsträger von Krankenanstalten ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern zu übertragen, wenn für diese

**Vorgeschlagene Fassung**

b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, darzustellen sind;

**§ 10. (1) .....**

4. den Gerichten und Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern und Organen von Landesgesundheitsfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bzw. von diesen beauftragten Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie einweisenden oder weiter behandelnden Ärzten oder Zahnärzten oder Krankenanstalten kostenlos Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pflegelingen zu übermitteln; sofern der Pflegeling bei der Entlassung die Übermittlung des Entlassungsbriefs an den einweisenden Arzt bzw. Zahnarzt ausgeschlossen hat, ist für Übermittlung einer Kopie der Krankengeschichte an diesen das nachträgliche Einverständnis des Pflegelings nachzuweisen. Der Pflegeling kann auch Teile der Krankengeschichte von der Übermittlung ausschließen;

**§ 10.**

(3) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt, gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung verantwortlichen Zahnarzt und
2. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.

**§ 10.**

(5) Die Landesgesetzgebung kann die Rechtsträger von Krankenanstalten ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern zu übertragen, wenn für diese

**Geltende Fassung**

Rechtsträger und die in ihnen beschäftigten Personen eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht besteht oder durch die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht.

**§ 21.** (1) Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Department, einen Fachschwerpunkt, eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapothek betraut werden sollen, sind öffentlich auszuschreiben. Für die Bewerbung ist eine angemessene Frist einzuräumen.

**§ 22.** (1) bis (5)

**§ 24.**

(2) Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn medizinisch

**Vorgeschlagene Fassung**

Rechtsträger und die in ihnen beschäftigten Personen eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht besteht oder durch die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Zahnärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht.

**§ 21.** (1) Die Stellen jener Ärzte, gegebenenfalls Zahnärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Department, einen Fachschwerpunkt, eine Prosektur oder ein Ambulatorium in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder als Konsiliarärzte bestellt werden sollen, sowie die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapothek betraut werden sollen, sind öffentlich auszuschreiben. Für die Bewerbung ist eine angemessene Frist einzuräumen.

**§ 22.** (1) bis (5)

(6) Bei der Aufnahme in die Sonderklasse ist der Pflegling darüber zu informieren, welche Daten die Krankenanstalt an private Versicherer nach dem Versicherungsvertragsgesetz, BGBl. Nr. 2/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/2006, auf Verlangen zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Aufenthalt übermittelt. Weiters ist auf die Untersagungsmöglichkeit des Versicherten im Einzelfall und die daraus allenfalls resultierenden Rechtsfolgen hinzuweisen. Richtet der Versicherer in der Folge an den Träger der Krankenanstalt das begründete Ersuchen, weitere Daten zu übermitteln, so ist die Krankenanstalt verpflichtet, das Ersuchen auf seine Sachgerechtigkeit zu beurteilen und den Pflegling auch über das Ersuchen und auf die Möglichkeit der Untersagung sowie die daraus allenfalls resultierenden Rechtsfolgen hinzuweisen.

**§ 24.**

(2) Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, zahnärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der medizinisch

**Geltende Fassung**

vertretbar, den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Pflégling

1. diesem, oder
2. dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und
3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen.

**§ 24.**

(3) Kann der Pflégling nicht sich selbst überlassen werden, so ist der Träger der öffentlichen Fürsorge vor der Entlassung rechtzeitig zu verständigen.

**§ 24.**

(4) Wünschen der Pflégling, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Pflégling auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen worden ist.

**§ 27a.** (1) Von sozialversicherten Pfléglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur

**Vorgeschlagene Fassung**

technischen Dienste oder Heilmasseure zu enthalten hat. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn medizinisch vertretbar, den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Pflégling

1. diesem, oder
  2. dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt bzw. Zahnarzt und
  3. bei Bedarf den für die weitere in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
  4. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung
- zu übermitteln.

**§ 24.**

(3) Kann der Pflégling nicht sich selbst überlassen werden, so ist der Träger der öffentlichen Fürsorge vor der Entlassung rechtzeitig zu verständigen. „Für die weitere Behandlung oder Pflege und Betreuung in Aussicht genommene Einrichtungen sind so früh wie möglich über Besonderheiten, die für die weitere Behandlung oder Pflege und Betreuung von Bedeutung sind, zu informieren, soweit diese Informationen für die Kontinuität der Behandlung oder Betreuung zweckmäßigerweise möglichst frühzeitig zu übermitteln oder nicht im Entlassungsbrief enthalten sind.“

**§ 24.**

(4) Wünschen der Pflégling, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt bzw. Zahnarzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Pflégling auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen worden ist.

**§ 27a.** (1) Von sozialversicherten Pfléglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur

**Geltende Fassung**

Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

**§ 27a.**

(3) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt für die Landesgesundheitsfonds ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

**§ 27a.**

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 3 ist von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse und von Pfleglingen der Sonderklasse ein Beitrag von 0,73 Euro einzuheben. Dieser

**Vorgeschlagene Fassung**

Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegling transferiert wird.

**§ 27a.**

(3) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt für die Landesgesundheitsfonds ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegling transferiert wird.

**§ 27a.**

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 3 ist von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse und von Pfleglingen der Sonderklasse ein Beitrag von 0,73 Euro einzuheben.

**Geltende Fassung**

Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die - abgesehen von der Sonderklassegebühr gemäß § 27 Abs. 4 Z 1 - bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

**§ 27a.**

(6) Der Beitrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.

**§ 38e.** (1) Neben Abteilungen (§ 7 Abs. 4) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie zu stehen.

(2) Die Landesgesetzgebung kann vom Erfordernis des Abs. 1 bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie absehen, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie steht.

**§ 62a.** (1) Es ist zulässig, Verstorbenen einzelne Organe oder Organteile zu entnehmen, um durch deren Transplantation das Leben eines anderen Menschen zu

**Vorgeschlagene Fassung**

Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die - abgesehen von der Sonderklassegebühr gemäß § 27 Abs. 4 Z 1 - bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegling transferiert wird.

**§ 27a.**

(6) Der Beitrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig nicht oder nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt.

**§ 38e.** (1) Neben Abteilungen (§ 7 Abs. 4) haben auch Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie, in denen ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.

(2) Die Landesgesetzgebung kann vom Erfordernis des Abs. 1 bei Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie absehen, wenn diese in Abteilungen untergliedert sind und jene Abteilung, in der ein geschlossener Bereich errichtet ist oder psychisch Kranke sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden, unter der Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie steht. Psychiatrische Organisationseinheiten, die für die Behandlung von Kindern bestimmt sind, haben unter der Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu stehen.“

**§ 62a.** (1) Es ist zulässig, Verstorbenen einzelne Organe oder Organteile zu entnehmen, um durch deren Transplantation das Leben eines anderen Menschen

### **Geltende Fassung**

retten oder dessen Gesundheit wiederherzustellen. Die Entnahme ist unzulässig, wenn den Ärzten eine Erklärung vorliegt, mit der der Verstorbene oder, vor dessen Tod, sein gesetzlicher Vertreter eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Eine Erklärung liegt auch vor, wenn sie in dem beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen geführten Widerspruchsregister eingetragen ist. Die Entnahme darf nicht zu einer die Pietät verletzenden Verunstaltung der Leiche führen.

Derzeit nicht enthalten

### **Vorgeschlagene Fassung**

zu retten oder dessen Gesundheit wiederherzustellen. Die Entnahme ist unzulässig, wenn den Ärzten eine Erklärung vorliegt, mit der der Verstorbene oder, vor dessen Tod, sein gesetzlicher Vertreter eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Eine Erklärung liegt auch vor, wenn sie in dem bei der Gesundheit Österreich GesmbH, Geschäftsbereich ÖBIG, geführten Widerspruchsregister eingetragen ist. Die Entnahme darf nicht zu einer die Pietät verletzenden Verunstaltung der Leiche führen.

### **Widerspruchsregister**

**§ 62d.** (1) Das Widerspruchsregister gemäß § 62a Abs. 1 dient dem Zweck, auf Antrag von Personen, die eine Organspende ausdrücklich ablehnen, den Widerspruch gesichert zu dokumentieren, um eine Organentnahme in Österreich wirksam zu verhindern.

(2) Die Verarbeitung personenbezogener Daten im Widerspruchsregister erfolgt auf Antrag der Person, die eine Organspende ausdrücklich ablehnen will. Mit dem Antrag erfolgt die Zustimmung zur Verarbeitung der Daten. Der Antrag muss die Unterschrift der Person oder des gesetzlichen Vertreters tragen.

(3) Im Widerspruchsregister werden folgende Daten verarbeitet: Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Sozialversicherungsnummer, Postleitzahl.

(4) Über die erfolgte Eintragung wird durch die Gesundheit Österreich GesmbH auf Wunsch eine Eintragungsbestätigung ausgestellt. Der Widerspruch gegen eine Organentnahme und die damit verbundene Zustimmung zur Verarbeitung der Daten im Widerspruchsregister kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. In diesem Fall ist die Eintragung unverzüglich zu löschen.

(5) Die Gesundheit Österreich GesmbH hat für den Betrieb des Widerspruchsregisters Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 14 Datenschutzgesetz 2000 zu ergreifen. Es ist eine Datensicherheitsvorschrift, in der sämtliche für den Betrieb des Widerspruchsregisters erforderliche Datensicherheitsmaßnahmen anzuordnen sind, zu erlassen.

(6) Die Zugriffsberechtigungen sind für die zugriffsberechtigten Mitarbeiter der Gesundheit Österreich GesmbH individuell zuzuweisen. Eine Zugriffsberechtigung auf das Widerspruchsregister darf nur eingeräumt werden, wenn die Zugriffsberechtigten über die Bestimmungen gemäß § 15 Datenschutzgesetz 2000 und die Datensicherheitsvorschrift nach Abs. 5 belehrt wurden.

## **Geltende Fassung**

Derzeit nicht enthalten

## **Vorgeschlagene Fassung**

(7) Zugriffsberechtigte sind von der weiteren Ausübung ihrer Zugriffsberechtigung auszuschließen, wenn sie diese zur weiteren Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht mehr benötigen oder sie die Daten nicht entsprechend ihrer Zweckbestimmung verwenden.

(8) Es ist sicherzustellen, dass Identität und Rolle der Zugriffsberechtigten bei jedem Zugriff dem Stand der Technik entsprechend nachgewiesen und dokumentiert wird.

(9) Es ist sicherzustellen, dass geeignete, dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende, Wirtschaftlichkeitsüberlegungen berücksichtigende Vorkehrungen getroffen werden, um eine Vernichtung oder Veränderung der Daten durch Programmstörungen (Viren) zu verhindern.

(10) Alle im Bereich des Widerspruchsregisters durchgeführten Verwendungsvorgänge, wie Eintragungen, Änderungen, Abfragen und Übermittlungen sind zu protokollieren.

## **Verpflichtung der Krankenanstalten**

**§ 62e.** Jede nach § 62a Abs. 3 zur Entnahme berechtigte Krankenanstalt ist verpflichtet, vor einer Entnahme von Organen, Organteilen oder Zellen und Gewebe bei Verstorbenen durch eine Anfrage bei der Gesundheit Österreich GesmbH sicherzustellen, dass keine Eintragung eines Widerspruchs im Widerspruchsregister vorliegt.

## **§ 65.**

(4d) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 2 Abs. 1, § 2a Abs. 1 lit. b, § 3 Abs. 4 lit. e, § 7 Abs. 1, § 7 Abs. 2, § 7 Abs. 3, § 7 Abs. 4, § 7 Abs. 5, § 7 Abs. 7, § 8 Abs. 1 Einleitungssatz und Z 1, § 8 Abs. 1 Z 2, § 8 Abs. 1 Z 3, § 8 Abs. 1 Z 7, § 8 Abs. 2, § 8a Abs. 1, § 10 Abs. 1 Z 2, § 10 Abs. 1 Z 4, § 10 Abs. 3 Z 1, § 10 Abs. 5, § 21 Abs. 1, § 22 Abs. 6, § 24 Abs. 2, § 24 Abs. 3, § 24 Abs. 4, § 26 Abs. 1, § 27a Abs. 1, 3, 5 und 6, und § 38e in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2007 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen. Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des § 2 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2007 als Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, als Gebärnstanalten oder Entbindungsheime genehmigt sind, gelten ab diesem Zeitpunkt als Sonderkrankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Z 2).