

Beschluss des Nationalrates

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018 wird wie folgt geändert:

1. (Grundsatzbestimmung) § 2a Abs. 3 Z 1 und 2 lauten:

- „1. die Voraussetzungen des Abs. 1 auch erfüllt sind, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern
- a) diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind, wobei die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 3d geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig ist, und
 - b) die örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten die Versorgung in dem Umfang wahrnehmen, die der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses oder Krankenhausstandortes gemäß § 3 Abs. 3a entspricht.
2. in Standardkrankenanstalten die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden kann und“

2. (Grundsatzbestimmung) In § 2a Abs. 5 Z 1 entfallen lit. a und d.

3. (Grundsatzbestimmung) In § 2a Abs. 5 Z 1 lit. c wird nach dem Wort „Unfallchirurgie“ die Wortfolge „bzw. Orthopädie und Traumatologie“ eingefügt.

4. (Grundsatzbestimmung) § 2a Abs. 5 Z 2 lautet:

- „2. Fachschwerpunkte
- a) für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Urologie und
 - b) für Chirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, nur in Standardkrankenanstalten gemäß Abs. 1 lit. a,“

5. (Grundsatzbestimmung) In § 2a Abs. 5 Schlusssatz wird das Zitat „Z 1 lit. d und e“ durch das Zitat „Z 1 lit. e und f“ ersetzt.

6. (Grundsatzbestimmung) § 2b Abs. 2 bis 4 lauten:

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

1. Departments als bettenführende Einrichtungen für Remobilisation und Nachsorge sowie für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 15 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin mit entsprechender Qualifikation verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2a Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden.
2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeiten für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 2a Abs. 5 Z 2. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten aber während der Betriebszeiten ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeit des Fachschwerpunktes ist die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. a in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. b auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.
3. Dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen. Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Betriebszeiten dislozierter Wochenkliniken sind auf Wochenbetrieb und Öffnungszeiten tageszeitlich einschränkbar. Außerhalb der Öffnungszeiten aber während der Betriebszeiten ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Die Anstaltsordnung kann abweichende Regelungen für Feiertage vorsehen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.
4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie weisen eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten auf. Außerhalb der Öffnungszeiten aber während der Betriebszeit ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.

(3) Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder

1. eigenständig geführt werden und hinsichtlich Qualitätssicherung, Komplikationsmanagement, Sicherung der Nachsorge sowie ärztlicher Ausbildung an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein (Partnerabteilung) oder
2. nicht eigenständig als Satellit eingerichtet werden. Die ärztliche Versorgung von als Satelliten eingerichteten Fachschwerpunkten sowie dislozierten Wochen- und Tageskliniken hat durch eine Abteilung derselben Fachrichtung zu erfolgen, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung) oder
3. im Rahmen von standortübergreifenden Abteilungen gemäß Abs. 4 geführt werden.

(4) Abteilungen gemäß Abs. 1 können unter gemeinsamer Leitung unter folgenden Voraussetzungen standortübergreifend geführt werden:

1. Am Krankenanstalten-Standort der höchsten Versorgungsstufe ist die Organisationseinheit jedenfalls nach den Kriterien gemäß Abs. 1 eingerichtet. An anderen Standorten können die Organisationseinheiten die Kriterien gemäß Abs. 1 oder 2 erfüllen.
 2. Im jeweiligen RSG sind die standortübergreifenden Abteilungen an den entsprechenden Standorten mit ihren Organisationseinheiten nach den Kriterien gemäß Abs. 1 bis 3 explizit ausgewiesen.
 3. Die Leistungsspektren der Organisationseinheiten an den jeweiligen Standorten sind analog zu jenen in der Leistungsmatrix des ÖSG für Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten vorgesehenen Leistungsspektren zu definieren.
 4. Für die jeweilige Versorgungsstufe des Krankenanstalten-Standorts und die nach Abs. 1 oder 2 eingerichteten Organisationseinheiten sind die einzuhaltenden Kriterien hinsichtlich Vorhaltung und Betrieb an allen Standorten zu erfüllen.
 5. § 3 Abs. 3a ist analog anzuwenden.
 6. Es muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltene Leistungsspektren ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Infrastruktur vorbehalten bleiben.“
7. (Grundsatzbestimmung) In § 2c Z 1 wird nach dem Wort „Herzchirurgie,“ die Wortfolge „Traumatologie, Geburtshilfe/Perinatalversorgung,“ eingefügt und die Wortfolge „Kinder, die das 15. Lebensjahr vollendet haben“ durch „Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben“ ersetzt.
8. (Grundsatzbestimmung) § 2c Z 2 lautet:
- „2. Herzchirurgie, Traumaversorgung, Kinder- und Jugendheilkunde (inklusive Kinder- und Jugendchirurgie), Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie für Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Onkologische Versorgung und Stammzelltransplantation für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“
9. (Grundsatzbestimmung) In § 3 wird nach Abs. 2c folgender Abs. 2d eingefügt:
- „(2d) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung kann ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 2c eingeholt werden.“
10. (Grundsatzbestimmung) In § 3 Abs. 4 lit. b wird die Wortfolge „des jeweiligen Landeskrankenanstaltenplanes“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.
11. (Grundsatzbestimmung) In § 3a Abs. 5 wird das Wort „Planungsinstitut“ durch das Wort „Gesundheitsplanungsinstitut“ ersetzt.
12. (Grundsatzbestimmung) In § 3d Abs. 1 Z 2 wird die Wortfolge „im Landeskrankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.
13. (Grundsatzbestimmung) In § 4 Abs. 1 wird die Wortfolge „des jeweiligen Landeskrankenanstaltenplanes“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.
14. (Grundsatzbestimmung) In § 5b Abs. 1 erster Satz wird nach der Wortfolge „Maßnahmen der Qualitätssicherung“ die Wortfolge „und Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit“ eingefügt.
15. (Grundsatzbestimmung) In § 6 Abs. 1 lit. b entfällt die Wortfolge „,oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen,“.
16. (Grundsatzbestimmung) In § 6 Abs. 7 Z 2 werden das Wort „Wochenklinik“ durch das Wort „Wochenstation“ und das Wort „Wochenkliniken“ durch „Wochenstationen“ ersetzt.
17. (Grundsatzbestimmung) In § 6 Abs. 7 Z 3 werden das Wort „Tagesklinik“ durch das Wort „Tagesstation“ und das Wort „Tageskliniken“ durch das Wort „Tagesstationen“ ersetzt.
18. (Grundsatzbestimmung) § 6 Abs. 7 Ziffern 4 bis 6 lauten:
- „4. Als interdisziplinäre Aufnahme- bzw. Notfallstationen geführte Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patientinnen und Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall

mit festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung.

5. Anstaltsambulatorien gemäß § 26 können

- a) als allgemeine Fachambulanz, als Spezialambulanz zur Diagnostik und/oder Therapie im Rahmen spezieller Aufgaben der Sonderfächer oder Zentrale Ambulante Erstversorgung gemäß Z 6 geführt werden,
- b) als Akut-Ambulanzen mit uneingeschränkter oder eingeschränkter Öffnungszeit oder als Termin-Ambulanzen mit eingeschränkter Öffnungszeit betrieben werden,
- c) für die Versorgung in einem Sonderfach, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird, nur dann betrieben werden, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich und dies im RSG vorgesehen ist. Solche Anstaltsambulatorien sind als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten. § 2b Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden.

6. Zentrale Ambulante Erstversorgung als Akut-Ambulanzen zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatienten einschließlich basaler Unfallchirurgie, deren Leistungsspektrum auf den Umfang der allgemeinmedizinischen Versorgung beschränkt ist. Für die Zentrale Ambulante Erstversorgung gilt Folgendes:

- a) Die Organisation der Erstversorgung in den Bereichen Traumatologie bzw. Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Kinder-Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin hat in Abstimmung mit der betreffenden in der Krankenanstalt eingerichteten Abteilung bzw. in Kooperation mit einem anderen Krankenanstaltenstandort zu erfolgen.
- b) Patientinnen und Patienten sind nach Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung zunächst ambulant zu begutachten und erstzubehandeln oder abschließend zu behandeln.
- c) Akutfälle können bei Bedarf auch bis zu 24 Stunden beobachtet werden.
- d) Im Bedarfsfall sind Patientinnen und Patienten in den stationären Bereich aufzunehmen bzw. an die nächste für die Erkrankung geeignete Krankenanstalt weiterzuleiten.
- e) Die Betriebszeit eigenständig geführter Einrichtungen zur Zentralen Ambulanten Erstversorgung ist tageszeitlich einschränkbar, wenn außerhalb der Betriebszeiten die Erstversorgung in der Krankenanstalt durch andere Organisationseinheiten sichergestellt ist.
- f) Der Zentralen Ambulanten Erstversorgung kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation (Z 4) direkt angeschlossen werden.“

19. (Grundsatzbestimmung) In § 8 Abs. 1 Z 3 wird die Wortfolge „und Unfallchirurgie“ durch die Wortfolge „Neurologie und Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie“ ersetzt.

20. (Grundsatzbestimmung) § 8 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. in Fachschwerpunkten kann außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen;“

21. (Grundsatzbestimmung) In § 8 Abs. 1 Z 6 wird das Wort „Betriebszeiten“ durch die Wortfolge „Öffnungszeiten während der Betriebszeiten“ und das Wort „Mutterabteilung“ durch die Wortfolge „Partner- oder Mutterabteilung“ ersetzt.

22. (Grundsatzbestimmung) § 8 Abs. 1 Z 7 lautet:

„7. in dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen;“

23. (Grundsatzbestimmung) § 8a werden folgende Abs. 6 bis 8 angefügt:

„(6) In jeder Krankenanstalt sind in elektronischer Form laufend Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen zu führen.

(7) Die Leitung jeder Krankenanstalt hat die in ihrem Wirkungsbereich erfassten nosokomialen Infektionen zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Maßnahmen zur

Abhilfe und Prävention zu ziehen und dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Maßnahmen umgehend umgesetzt werden.

(8) Die Landesgesetzgebung hat die Träger der Krankenanstalten zu verpflichten, an einer österreichweiten, regelmäßigen und systematischen Erfassung von nosokomialen Infektionen teilzunehmen und die dafür erforderlichen anonymisierten Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium jährlich in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.“

24. (Grundsatzbestimmung) § 8e wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Wird ein Vorwurf erhoben oder besteht ein Verdacht, dass es zu sexuellen Übergriffen oder körperlichen Misshandlungen oder zur Zufügung seelischer Qualen eines Pflinglings durch Anstaltspersonal gekommen sei, so hat die Opferschutzgruppe eine unabhängige externe Person, etwa aus dem Bereich der Patientenanwaltschaften (§ 11e), beizuziehen.“

25. (Grundsatzbestimmung) In § 15 wird die Wortfolge „des jeweiligen Landeskrankenanstaltenplanes“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

26. (Grundsatzbestimmung) In § 18 Abs. 1 wird die Wortfolge „den Landeskrankenanstaltenplan (§ 10a)“ durch die Wortfolge „die Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

27. (Grundsatzbestimmung) In § 19 Abs. 1 wird die Wortfolge „dem Landeskrankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

28. (Grundsatzbestimmung) § 24 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Abschlussdokumentation einer Behandlung in einer Ambulanz gilt als Entlassungsbrief. Die Abs. 2 und 4 sind sinngemäß anzuwenden.“

29. (Grundsatzbestimmung) § 27b Abs. 3 lautet:

„(3) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen, in welcher Form Leistungen im Nebenkostenstellenbereich und ambulante Leistungen an Patientinnen und Patienten gemäß Abs. 1 durch den Landesgesundheitsfonds abgegolten werden. Dabei ist jedoch das Bepunktungsmodell für den spitalsambulantem Bereich (LKF-ambulant) anzuwenden. Dies kann durch die Landesgesetzgebung auch dem Landesgesundheitsfonds übertragen werden.“

30. (Grundsatzbestimmung) In § 27b Abs. 5 wird die Wortfolge „dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „den jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

31. (Grundsatzbestimmung) In § 29 Abs. 1a wird die Wortfolge „dem Landeskrankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „den jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

32. (Grundsatzbestimmung) Dem Text des § 38d wird die Absatzbezeichnung „(1)“ vorangestellt, ihm werden folgende Abs. 2 und 3 angefügt:

„(2) Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie haben eine elektronische Dokumentation zu führen, aus der tagesaktuell folgende Daten ersichtlich sind:

1. Name der untergebrachten Personen,
2. weitergehende Beschränkungen (§ 33 Abs. 3 UbG) bei Personen nach Z 1,
3. Beginn und Ende der Unterbringung und weitergehender Beschränkungen,
4. anordnender Arzt,
5. allfällige Verletzungen, die der Kranke oder das Personal im Zusammenhang mit weitergehenden Beschränkungen erlitten haben.

Diese Dokumentation muss jedenfalls auch statistische Auswertungen ermöglichen.

(3) Zur Sicherstellung des Kontrollzweckes dürfen in die Dokumentation nach Abs. 2 die Volksanwaltschaft und die Mitglieder der von ihr eingesetzten Kommissionen (Art. 148h Abs. 3 B-VG) und internationale Besuchsmechanismen (CPT und CAT) Einsicht nehmen.“

33. (Grundsatzbestimmung) § 40 Abs. 1 lit. b lautet:

„b) Der § 25 (Leichenöffnungen) mit der Maßgabe, dass Obduktionen durchzuführen sind, wenn diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen.“

34. (Grundsatzbestimmung) § 65b werden folgende Absätze 10 und 11 angefügt:

„(10) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu den Änderungen in § 2a Abs. 3 und 5, § 2b Abs. 2 bis 4, § 2c, § 3 Abs. 2d und 4, § 3a Abs. 5, § 3d Abs. 1, § 4 Abs. 1, § 5b Abs. 1, § 6 Abs. 1 und 7, § 8 Abs. 1, § 8a Abs. 6 bis 8, § 8e Abs. 8, § 15, § 18 Abs. 1, § 19 Abs. 1, § 24 Abs. 5, § 27b Abs. 3 und 5, § 29 Abs. 1a, § 38d sowie § 40 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2018 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.

(11) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, dass die vor dem 1. Jänner 2018 bestehenden Satellitendepartments für Unfallchirurgie sowie Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie bis spätestens 1. Jänner 2021 in eine zulässige Organisationsform umzuwandeln sind.“