

## Entwurf

**Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 69/2011, wird wie folgt geändert:

**1. Teil  
(Grundsatzbestimmungen)**

1. In § 2a Abs. 1 lit. a lautet der erste Satz:

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

2. In § 2a Abs. 1 lit. b lautet der erste Satz:

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

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

4. In § 2a Abs. 3 wird die Wortfolge „Abs. 1 lit. b und c“ durch die Wortfolge „Abs. 1“ und das Zitat „§ 3b“ durch „§ 3d“ ersetzt.

5. § 2a Abs. 4 lautet, nach Abs. 4 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(4) Die Landesgesetzgebung kann vorsehen, dass Standardkrankenanstalten, die mit 1. Jänner 2011 über eine rechtskräftige Errichtungs- und Betriebsbewilligung nach § 3 dieses Bundesgesetzes verfügen, als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden dürfen, wenn sie über einen natürlichen Einzugsbereich von unter 50.000 Einwohnern verfügen und/oder wenn eine rasche Erreichbarkeit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit. a oder einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit. b oder c vorliegt. Für Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gilt Folgendes:

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

4. Eine Erweiterung des Leistungsspektrums über die Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG hinaus ist unzulässig.
  5. Bei Bedarf sind entsprechend § 18 ergänzende Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge zu führen. Die Fortführung sonstiger bestehender Fachrichtungen, soweit sie konservativ tätig sind, in einer Organisationsform gemäß § 2b ist nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn dies im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit vorgesehen ist.
  6. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung können auch als dislozierte Betriebsstätten einer räumlich nahen Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 lit. a oder einer Krankenanstalt einer höheren Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 lit. b oder c geführt werden.
- (5) Die Landesgesetzgebung kann für Krankenanstalten gemäß Abs. 1 lit. a und b sowie Abs. 4, soweit dort vorgesehen, und nach Maßgabe des § 2b die Errichtung folgender reduzierter Organisationsformen vorsehen:
1. Departments
    - a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments,
    - b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
    - c) für Plastische Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
    - d) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin und
    - e) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
  2. Fachschwerpunkte für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie,
  3. Dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach sowie
  4. Dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

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

6. Nach § 2a werden folgende §§ 2b und 2c samt Überschriften eingefügt:

#### **„Fachrichtungsbezogene Organisationsformen**

**§ 2b.** (1) Abteilungen sind bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind und die im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen haben.

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

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

Rufbereitschaft sichergestellt ist. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. a und § 2a Abs. 4 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 Einheiten, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 2a Abs. 4 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend zulässig. Dislozierte Wochenkliniken müssen, sofern die Anstaltsordnung keine abweichenden Regelungen für Feiertage im Sinne des § 6 Abs. 1 lit. b enthält, jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden. Im Bedarfsfall ist durch die Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.
4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einheit (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare konservative und operative Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Dislozierte Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder eigenständig geführt und an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden werden oder auch als bettenführende Einheiten eingerichtet werden, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie weisen eingeschränkte Betriebszeiten auf. Außerhalb der Betriebszeit ist jedenfalls die postoperative Nachsorge 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 sowie in Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 4 als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend eingerichtet werden.

#### **Referenzzentren**

**§ 2c.** Als Referenzzentren werden spezialisierte Strukturen im Rahmen der bettenführenden Organisationsstrukturen bezeichnet, die grundsätzlich in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten zur Bündelung der Erbringung komplexer Leistungen für folgende Bereiche eingerichtet werden können:

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

7. Dem § 5b wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Landesgesetzgebung hat die Träger der Krankenanstalten zu verpflichten, an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür gemäß § 6 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004, erforderlichen Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zur Verfügung zu stellen, soweit diese nicht ohnehin aufgrund anderer Dokumentationsverpflichtungen zu melden sind.“

8. § 6 Abs. 1 lit. a lautet:

„a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen und/oder in andere fachrichtungsbezogenen Organisationsformen für Akutkranke und, neben dieser, auch in

zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;“

9. § 6 Abs. 1 lit. b lautet:

„b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik), oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs. 7 aufgenommen werden.“

10. In § 6 Abs. 1 werden nach lit. b folgende lit. c und d eingefügt, die bisherigen lit. c bis e erhalten die Bezeichnungen lit. e bis g:

„c) Regelungen betreffend die Leitung der in § 2b genannten fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der in Abs. 7 genannten Betriebsformen;

d) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;“

11. § 6 Abs. 2 lautet:

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

12. Dem § 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:

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

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Pfleglingen aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 2b vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Pfleglinge jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können.
2. Als Wochenklinik geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenkliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
3. Als Tagesklinik geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tageskliniken können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z 1 betrieben werden.
4. Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten als Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich zur stationären Beobachtung von Pfleglingen für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständigen Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst). Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig.
5. Ambulante Erstversorgungseinheit als interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und erforderlichenfalls Weiterleitung der Pfleglinge in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Disloziert geführte ambulante Erstversorgungseinheiten sind zeitlich uneingeschränkt zu betreiben. Ambulante Erstversorgungseinheiten, die örtlich in einer Krankenanstalt oder in unmittelbarer Nähe einer Krankenanstalt betrieben werden, können den

Betrieb für maximal 8 Stunden, die tageszeitlich in der Anstaltsordnung festzulegen sind, einstellen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der ambulanten Erstversorgungseinheit durch die Krankenanstalt in anderer Form sichergestellt ist. Im Übrigen ist Z 4 sinngemäß anzuwenden.“

13. In § 8 Abs. 1 werden nach Z 5 folgende Z 6 und 7 eingefügt, die bisherigen Z 6 bis 8 erhalten die Bezeichnungen Z 8 bis 10:

„6. In dislozierten Wochenkliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Pfleglinge durch die Mutterabteilung außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist.

7. In dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn die postoperative Nachsorge sichergestellt ist.“

14. In § 10a Abs. 2 wird in der Z 4 das Wort „Organisationseinheiten“ durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogenen Organisationsformen“ ersetzt.

15. § 10a Abs. 2 Z 6 lautet:

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

16. Dem § 10a werden folgende Abs. 3 bis 5 angefügt:

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

(4) Der Landesgesetzgeber hat die Landesregierung zu verpflichten, den auf Landesebene zwischen dem Land und der Sozialversicherung in der Landesgesundheitsplattform abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit auf der Homepage des jeweiligen Landes in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.

(5) Der Landesgesetzgeber hat sicherzustellen, dass der auf der Homepage des für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums veröffentlichte ÖSG als objektiviertes Sachverständigengutachten angewendet wird.“

17. § 18 Abs. 2 lautet:

„(2) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt (§ 2a Abs. 1 lit. a und Abs. 4) und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt (§ 2a Abs. 1 lit. b) einzurichten; von der Errichtung einer Standardkrankenanstalt kann abgesehen werden, wenn im jeweiligen Einzugsgebiet die Voraussetzungen des § 2a Abs. 1 lit. a oder Abs. 4 durch Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten erfüllt werden, die von einer Schwerpunktkrankenanstalt disloziert geführt werden; in jedem Land, dessen Einwohnerzahl eine Million übersteigt, soll ferner eine Zentralkrankenanstalt (§ 2a Abs. 1 lit. c) eingerichtet werden. Die Landesgesetzgebung kann bestimmen, dass bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse diese Zahlen sowohl unter- als auch überschritten werden dürfen, jedoch ist in jedem Land mindestens eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten.“

18. § 40 Abs. 1 lit. c und d lauten:

„c) Die §§ 16, 19a, ausgenommen Abs. 4, 23 Abs. 1, 24 Abs. 1 zweiter und dritter Satz, 24 Abs. 2 mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibeweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Pflegling die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird, §§ 24 Abs. 4, 26 und 35 Abs. 3.

d) Für gemeinnützige Krankenanstalten (§ 16) finden darüber hinaus auch die §§ 19a Abs. 4, 27, 27a, 28 Abs. 3 und 4 und 32 Anwendung.“

## **2. Teil (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)**

19. § 59a Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. Leistungsangebotsplanung als Rahmen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß Z 1 zu berücksichtigen

sind, und Entwicklung geeigneter Formen der Zusammenarbeit von Leistungserbringern einschließlich der bundesweiten Abstimmung des Angebots im Bereich der Rehabilitation,“

20. Nach § 59i wird folgender § 59j eingefügt:

„§ 59j. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat auf der Homepage des Bundesministeriums jedenfalls

1. den aktuellen Österreichischen Strukturplan Gesundheit,
2. das aktuelle Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und
3. die aktuellen Grundlagen für die Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen

zu veröffentlichen.“

21. Dem § 65 werden folgende Absätze 4g bis 4i angefügt:

„(4g) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu den § 2a Abs. 1 lit. a und b sowie Abs. 3 bis 5, § 2b, § 2c, § 5b Abs. 1 und 6, § 6 Abs. 1, 2 und 7, § 8 Abs. 1, § 10a Abs. 2 Z 4 und 6 sowie Abs. 3 bis 5, § 18 Abs. 2 und § 40 Abs. 1 lit. c und d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.

(4h) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, dass die vor dem 1. Jänner 2012 im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie eingerichteten Departments für Unfallchirurgie bis 31. Dezember 2015 in Satellitendepartments gemäß § 2a Abs. 5 Z 1 lit. a umzuwandeln sind.

(4i) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, dass die vor dem 1. Jänner 2012 im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie eingerichteten Departments für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bis 31. Dezember 2015 in Fachschwerpunkte gemäß § 2a Abs. 5 Z 2 umzuwandeln sind.“