



## Begutachtungsentwurf

betreffend das

**Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird  
(Oö. KAG-Novelle 2024)**

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz (VUG 2024), BGBl. I Nr. 191/2023, wurden die bundesgesetzlichen Anpassungen vorgenommen, welche zur Umsetzung der im Rahmen des Finanzausgleichs für die Jahre 2024 bis 2028 im Gesundheitsbereich getroffenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG erforderlich sind.

Die Novelle des Oö. Krankenanstaltengesetzes dient im Wesentlichen der Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), welche im Rahmen des VUG 2024 geändert wurden.

Weiters werden grundsatzgesetzliche Bestimmungen im Ärztegesetz und Zahnärztegesetz für die Zwecke der Datenverarbeitung umgesetzt.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Implementierung der Möglichkeit, ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte auf die Mindestbettenanzahl bei den reduzierten Organisationsformen anzurechnen;



- Konkretisierung der Bestimmungen zur Bedarfsprüfung im Zusammenhang mit den Fällen, in denen der Leistungsumfang per Verordnung für verbindlich erklärt wurde;
- Anpassung der Partei- und Stellungnahmerechte in den Bedarfsprüfungsverfahren;
- Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Bestimmungen im Ärztegesetz und Zahnärztegesetz für die Zwecke der Datenverarbeitung.

## **II. Kompetenzgrundlagen**

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

Grundsatzgesetzliche Bestimmungen enthalten das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), das Ärztegesetz (ÄrzteG 1998) und das Zahnärztegesetz; die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält vor allem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

## **III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften**

Durch diese Gesetzesnovelle werden (voraussichtlich) weder dem Land noch den Gemeinden (oder dem Bund) gegenüber der derzeitigen Rechtslage (nennenswerte) Mehrkosten erwachsen.

## **IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen einschließlich der Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Oberösterreich**

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen bringen keinerlei finanzielle Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen und für Wirtschaftstreibende im Besonderen mit sich.

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

Diesem Landesgesetz stehen - soweit ersichtlich - keine zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften entgegen.

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

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

Aus der nicht durchgängig geschlechtergerechten Textierung des nunmehr novellierten Oö. Krankenanstaltengesetzes darf keinesfalls die Zulässigkeit tatsächlicher Differenzierungen bei denjenigen Bestimmungen abgeleitet werden, die noch nicht geschlechtergerecht formuliert sind.

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

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

## **VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens**

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmungen.

Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Der Gesetzentwurf hat keine Landes- oder Gemeindeabgabe im Sinn des § 9 Abs. 1 F-VG 1948 zum Gegenstand. Es besteht auch aus sonstigen Gründen keine Verpflichtung, diesen Gesetzesbeschluss vor seiner Kundmachung dem Bundeskanzleramt bekannt zu geben.

### **B. Besonderer Teil**

#### **Zu Art. I Z 1 (§ 1 Abs. 3 Z 1):**

Die Anpassung entspricht der mit dem Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 2022, BGBl. I Nr. 223/2022, erfolgten Änderung der Terminologie im Strafgesetzbuch - StGB betreffend der „Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher“, welche nunmehr als „strafrechtliche Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum“ bezeichnet wird.

#### **Zu Art. I Z 2 (§ 1 Abs. 3 Z 7):**

Mit dieser Novellierung soll einerseits auf Grund des Endes der COVID-19-Pandemie der spezifische Hinweis auf COVID-19 entfallen. Weiters soll damit klargestellt werden, dass Einrichtungen, welche während einer Pandemie errichtet und betrieben werden, für die Dauer der Pandemie nicht als Krankenanstalt im Sinn des Oö. KAG 1997 gelten sollen, wenn sie der Behandlung von Personen dienen, die an jener Krankheit erkrankt sind, welche die Pandemie verursacht hat; dies gilt auch für die Behandlung von Personen, bei denen das Vorliegen dieser übertragbaren Krankheit nach dem Stand der Wissenschaft insbesondere auf Grund von klinischen Anzeichen möglich bzw. wahrscheinlich ist (krankheitsverdächtige Personen).

**Zu Art. I Z 3 und 4 (§ 3a Abs. 2 Z 1 und 2):**

Für Departments und Fachschwerpunkte soll die Möglichkeit geschaffen werden, ambulante Betreuungsplätze bis zur Hälfte der Mindestbettzahlen anzurechnen. Dadurch soll eine Entlastung des stationären Bereichs erreicht werden und der Zielsetzung, den ambulanten Bereich sowie die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu stärken, Rechnung getragen werden.

**Zu Art. I Z 5 bis 9 und 12 bis 14 und 16 (§ 4 Abs. 6, § 5 Abs. 4, Entfall des § 5 Abs. 4a, § 5 Abs. 5, § 6a Abs. 4, Entfall des § 6a Abs. 6a, § 6a Abs. 7, § 6a Abs. 8, § 6b Abs. 3):**

Der Entfall der Bedarfsprüfung für den Fall, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang per Verordnung für verbindlich erklärt wurde, soll zu einer stärkeren Verbindlichkeit der Planung führen sowie zu einer Entbürokratisierung und einer effizienten Gestaltung der Bewilligungsverfahren beitragen. Die Bedarfsprüfung ist auch deshalb entbehrlich, weil der Bedarf bereits bei der Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit geprüft wurde. Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen werden auch die Partei- und Stellungnahmerechte im § 4 Abs. 6 und § 6a Abs. 4 angepasst, zumal die betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ohnehin zum ÖSG bzw. RSG Stellungnahmerechte haben (§ 20 Abs. 4 G-ZG, § 17a Abs. 2 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013). Demnach soll nunmehr der Wirtschaftskammer für Oberösterreich als Interessensvertretung privater Krankenanstalten sowie in Bedarfsprüfungsverfahren betreffend selbständige Ambulatorien auch der Landesärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer lediglich ein Stellungnahmerecht zur Frage des Bedarfs zukommen und keine Parteistellung mehr gemäß § 8 AVG.

**Zu Art. I Z 10 (§ 6a Abs. 5 Z 1):**

Der Prüfungsmaßstab soll zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und im Hinblick darauf, dass Gesundheitsdiensteanbieter ohne Vertrag, wenn überhaupt, nur beschränkt versorgungswirksam sind, auf Vertragseinrichtungen eingeschränkt werden.

**Zu Art. I Z 11 (§ 6a Abs. 6):**

Bei der Beurteilung, ob eine Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet (Abs. 5 Z 1) vorliegt, sollen nun auch ergänzend zu den bisherigen Kriterien die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, berücksichtigt werden.

**Zu Art. I Z 15 (§ 6a Abs. 11 und 11a):**

Entsprechend dem Entfall der Bestimmung des § 3a Abs. 9 und 10 KAKuG (infolge des Außerkrafttretens des § 339 ASVG) soll auch die Bestimmung im § 6a Abs. 11 und 11a aufgehoben werden.

**Zu Art. I Z 17 (§ 15 Abs. 1 Z 5):**

Mit der Novellierung dieser Bestimmung soll dem in der Praxis bestehenden Ärztemangel begegnet werden und die derzeit nur für Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien für physikalische Therapie bestehende Ausnahme vom Grundsatz der jederzeitigen und sofortigen Erreichbarkeit auch für selbständige Ambulatorien, deren Leistungsangebot in der Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübbare nicht-ärztliche Gesundheitsberufe besteht (zB im Bereich der Logopädie, Ergotherapie, physikalischen Therapie oder Psychotherapie), erweitert werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Fall der sonstigen freiberuflichen Berufsausübung auch keine Verpflichtung zur Sicherstellung einer jederzeitigen ärztlichen Erreichbarkeit vorgesehen ist. Die Ergänzung durch nichtinvasive ärztliche Leistungen dient der Ermöglichung lediglich vorbereitender oder begleitender ärztlicher Leistungen (zB Anamnese oder Diagnostik).

**Zu Art. I Z 18 (§ 39 Abs. 5 Z 7):**

Mit der Einfügung der Information über die minimale Anzahl von Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort erfolgt eine Anpassung an § 10a Abs. 2 KAKuG wegen der geänderten Planungsvorgaben an die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (§ 21 G-ZG).

**Zu Art. I Z 19 (§ 41a Abs. 3 Einleitungssatz):**

Die Rechtsträger der Krankenanstalten sollen mit dem Verweis auf die Empfehlungen des Bewertungsboards dazu verpflichtet werden, sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgabe auch diese Empfehlungen anwendet.

**Zu Art. I Z 20 (§ 41a Abs. 5):**

Nach der Vorgabe des § 19a Abs. 5 KAKuG wird klargestellt, dass für den Regelfall die Arzneimittelliste die abschließende Aufzählung der Arzneimittel enthält.

**Zu Art. I Z 21 (§ 42 Abs. 1 erster Satz):**

Es wird der Hinweis auf die von der Arzneimittelkommission (§ 41a) erstelle Arzneimittelliste ergänzt.

**Zu Art. I Z 22 (§ 50 Abs. 1):**

Mit der Einfügung der Z 8 soll die Klarstellung erfolgen, dass das Aufgabenspektrum von Spitalsambulanzen öffentlicher Krankenanstalten auch jene Aufgaben umfasst, die einer konkreten Einrichtung im Rahmen der regionalen Planung des ambulanten Bereichs durch Verordnung zugewiesen werden.

**Zu Art. I Z 23 (§ 70 Abs. 1 Z 4):**

Es erfolgt die Behebung eines redaktionellen Versehens; die Anpassung an die neue Begrifflichkeit der Sozialversicherung ist grundsätzlich bereits in der vorhergehenden Novelle vorgenommen worden.

**Zu Art. I Z 24 (§ 94):**

Mit diesen Bestimmungen sollen die Grundsatzbestimmungen im § 27a Abs. 5 Ärztegesetz und § 11a Abs. 4 Zahnärztegesetz insoweit ausgeführt werden, als der Bereich der Krankenanstalten betroffen ist. Weitere Bestimmungen haben im Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz zu erfolgen. Entsprechend dieser Bestimmungen ist landesgesetzlich sicherzustellen, dass in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG die Landesregierung ermächtigt werden soll, die im § 27a Abs. 2 und 3 Ärztegesetz und § 11a Abs. 2 Zahnärztegesetz abschließend aufgezählten Daten aus der Ärzteliste bzw. Zahnärzteliste zu verarbeiten, soweit dies zu den in den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen festgelegten Zwecken erforderlich ist. Die Pflicht zur Löschung dieser Daten ergibt sich ebenfalls aus den jeweiligen grundsatzgesetzlichen Bestimmungen.

Der im Grundsatzgesetz genannte Zweck des Rettungswesens fällt jedoch nicht in die Kompetenz zur Grundsatzgesetzgebung gemäß Art. 12 B-VG, sondern in die Länderkompetenz gemäß Art. 15 B-VG.

**Zu Art. II (Inkrafttreten):**

§ 65b Abs. 15 KAKuG sieht vor, dass die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu § 2b Abs. 2, § 3 Abs. 2a, 2b und 6, § 3a Abs. 2 Z 1, § 3a Abs. 3 bis 5 und 8, § 3b Abs. 2, § 10a Abs. 2 Z 8, § 19a Abs. 3, § 19a Abs. 4 Z 3, § 19a Abs. 5, § 20 Abs. 1 und § 26 Abs. 1 Z 6 bis 8 KAKuG, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023, sowie der Entfall der § 3a Abs. 3a, 9 und 10 KAKuG mit 1. Jänner 2024 in Kraft zu setzen sind.

### **C. Textgegenüberstellung**

Vgl. die Subbeilage.

**Landesgesetz,**  
**mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird**  
**(Oö. KAG-Novelle 2024)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Oö. Krankenanstaltengesetz (Oö. KAG 1997), LGBI. Nr. 132/1997, in der Fassung des Landesgesetzes LGBI. Nr. 35/2020, wird wie folgt geändert:

**1. § 1 Abs. 3 Z 1 lautet:**

„1. forensisch-therapeutische Zentren für die Unterbringung von Rechtsbrechern mit einer schwerwiegenden und nachhaltigen psychischen Störung, Anstalten für die Unterbringung entwöhnnungsbedürftiger Rechtsbrecher sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;“

**2. § 1 Abs. 3 Z 7 lautet:**

„7. medizinische Versorgungseinrichtungen für Erkrankte und Krankheitsverdächtige für die Dauer einer Pandemie.“

**3. Im § 3a Abs. 2 Z 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:**

„Auf diese Mindestbettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden.“

**4. Im § 3a Abs. 2 Z 2 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:**

„Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden.“

**5. § 4 Abs. 6 lautet:**

„(6) In Verfahren zur Erteilung einer Errichtungsbewilligung für eine Krankenanstalt und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 5 Abs. 1 Z 1 iVm. Abs. 5 zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbands zu erfolgen. Die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten hat die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.“

6. Im § 5 Abs. 4 wird das Wort „Fondskrankenanstalten“ durch die Wortfolge „bettenführende Krankenanstalten“ ersetzt.

7. § 5 Abs. 4a entfällt.

8. Im § 5 Abs. 5 wird der erste Halbsatz durch folgende Wortfolge ersetzt:

„Lieg die Voraussetzung des Abs 4 bei sonstigen bettenführenden Krankenanstalten nicht vor, ist ein Bedarf gegeben,“

9. § 6a Abs. 4 lautet:

„(4) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben hinsichtlich des nach Abs. 5 Z 1 iVm. Abs. 6 zu prüfenden Bedarfs, ausgenommen in den Fällen des Abs. 7, die betroffenen Sozialversicherungsträger Parteistellung im Sinn des § 8 AVG, das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbands zu erfolgen. Die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme innerhalb einer angemessenen Frist haben

1. die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und
2. die zuständige Landesärztekammer oder bei selbständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer.“

10. § 6a Abs. 5 Z 1 lautet:

„1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien jeweils mit Kassenverträgen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen jeweils mit Kassenverträgen,

a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und

b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,“

*11. Im § 6a Abs. 6 wird in der Z 4 das Wort „und“ durch einen Strichpunkt ersetzt, weiters wird die Z 5 zur Z 6 und es wird nach der Z 4 folgende Z 5 eingefügt:*

„5. Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, und“

*12. § 6a Abs. 6a entfällt.*

*13. § 6a Abs. 7 lautet:*

„(7) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn

1. der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang sowie das Einzugsgebiet in einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 oder gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) geregelt sind, oder
2. nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen, wobei die Österreichische Gesundheitskasse zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören ist, oder
3. bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.“

*14. § 6a Abs. 8 lautet:*

„(8) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung kann eine Stellungnahme des Landessanitätsrats eingeholt werden. Weiters ist, ausgenommen in den Fällen des Abs. 7, ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Oö. Gesundheitsfonds hinsichtlich des Bedarfs unter Zugrundelegung der Kriterien gemäß Abs. 6 einzuholen.“

*15. Im § 6a entfallen die Abs. 11 und 11a.*

*16. § 6b Abs. 3 lautet:*

„(3) Die Betriebsbewilligung für ein von einem Krankenversicherungsträger errichtetes selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 Z 1 bis 5 vorliegen.“

*17. § 15 Abs. 1 Z 5 lautet:*

„5. In Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien, deren Leistungsangebot - neben nichtinvasiven vorbereitenden oder begleitenden ärztlichen

Leistungen - lediglich die Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübbare nicht-ärztliche Gesundheitsberufe umfasst, und in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann an Stelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert werden, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinischtechnischen Dienste (MTD-Gesetz) und für Heilmasseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG) sowie die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) und nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G) sowie nach dem MABG gewährleistet sind.“

18. Im § 39 Abs. 5 wird die Z 7 zur Z 8 und es wird nach der Z 6 folgende Z 7 eingefügt:

„7. die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort,“

19. Der Einleitungssatz des § 41a Abs. 3 lautet:

„Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KAKuG insbesondere nachstehende Grundsätze berücksichtigt:“

20. § 41a Abs. 5 lautet:

„(5) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass ausschließlich 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.“

21. § 42 Abs. 1 erster Satz lautet:

„In öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheke nicht bestehen, muss ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind und der von der Arzneimittelkommission gemäß § 41a erstellten Arzneimittelliste entsprechen, angelegt sein.“

22. Im § 50 Abs. 1 wird am Ende der Z 7 das Wort „oder“ und nach der Z 7 folgende Z 8 eingefügt:

„8. für die Erfüllung allenfalls darüber hinausgehender in einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 oder gemäß § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) festgelegter Aufgaben oder Leistungen“

23. Im § 70 Abs. 1 Z 4 wird die Wortfolge „des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „des Dachverbands der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

24. Im § 94 werden nach dem Abs. 3 folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Die Landesregierung darf als datenschutzrechtlich Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO zum Zweck der Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege folgende personenbezogene Daten verarbeiten:

1. von Ärztinnen und Ärzten, die in Oberösterreich ihren Berufssitz oder Dienstort haben, aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung, welche von der Österreichischen Ärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden (§ 27a ÄrzteG 1998);
2. von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs bzw. Dentistenberufs, die in Oberösterreich ihren Berufssitz oder Dienstort haben, aus der Zahnärzteliste, welche von der Zahnärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden (§ 11a ZÄG).

(5) Angehörige des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs betreffende Daten gemäß Abs. 4 sind zu löschen, sofern diese für die Zwecke gemäß Abs. 4 nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung aus der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste.“

## **Artikel II**

(1) Artikel I tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft, sofern im Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Artikel I Z 3 (§ 3a Abs. 2 Z 1), Z 4 (§ 3a Abs. 2 Z 2), Z 5 (§ 4 Abs. 6), Z 6 (§ 5 Abs. 4), Z 7 (Entfall des § 5 Abs. 4a), Z 8 (§ 5 Abs. 5), Z 9 (§ 6a Abs. 4), Z 10 (§ 6a Abs. 5 Z 1), Z 11 (§ 6a Abs. 6), Z 12 (Entfall des § 6a Abs. 6a), Z 13 (§ 6a Abs. 7), Z 14 (§ 6a Abs. 8), Z 15 (Entfall des § 6a Abs. 11 und 11a), Z 16 (§ 6b Abs. 3), Z 18 (§ 39 Abs. 5), Z 19 (§ 41a Abs. 3), Z 20 (§ 41a Abs. 5), Z 21 (§ 42 Abs. 1 erster Satz) und Z 22 (§ 50 Abs. 1 Z 7 und 8) treten rückwirkend mit 1. Jänner 2024 in Kraft.