

Regierungsvorlage
12. September 2017

zu Zl. 01-VD-LG-1796/19-2017

**Erläuterungen
zum Entwurf eines Gesetzes, mit dem
das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz
geändert wird**

I. Allgemeines:

1. Mit diesem Gesetz werden
 - a) die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit und
 - b) die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesensaus 2016 umgesetzt sowie die Grundsatzbestimmungen des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, in der Fassung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 - GRUG 2017, ausgeführt.
2. Die Zuständigkeit des Landesgesetzgebers zur Erlassung eines diesem Entwurf entsprechenden Gesetzes ergibt sich aus Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG.
3. Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens:
 - 3.1. Verwaltungsgericht Kärnten:

Aus strukturellen Gründen (§§ 14 und 15 K-GFG hängen inhaltlich zusammen) wird angeregt, den neuen Abschnitt 2a. als neuer Abschnitt 3a. (§§ 15a und 15b) einzufügen.
 - 3.2. Patientenanwaltschaft:

Zu 17 (§ 16 Abs. 1) wird angeregt, eine explizite Wiederholung der inhaltlichen Prinzipien der Zielsteuerung-Gesundheit vorzunehmen, denn die zentrale Bedeutung der PatientInnen und ihrer Gesundheit seien sehr wichtig und wesentlich und sollten daher im Fokus bleiben.
 - 3.3. Kärntner Gebietskrankenkasse:

Soweit von der GKK eine Abweichung des § 7 Abs. 5 und § 11 Abs. 5 K-GFG des Entwurfs vom § 28 Abs. 2 G-ZG geltend gemacht wird, ist dieser Einwand für den Verfassungsdienst nicht nachvollziehbar. Soweit behauptet wird, es liege ein Fehlzitat auf § 30 Abs. 3 (K-GFG) vor, ist dieser Einwand unzutreffend.

Die Ausnahme der Psychiatriekoordination vom Vetorecht des Bundes sei nach Ansicht der Gebietskrankenkasse „vermeidbar“.

Soweit eingewandt wird, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit gemäß dem G-ZG auf der Homepage des Landes Kärnten kundzumachen ist, ist dies insofern nicht zutreffend, als § 22 Abs. 2 G-ZG eine Kundmachung im RIS vorsieht. Die Kundmachung im Landesgesetzblatt und auf der Homepage des Landes sind hingegen im Art. 5 Abs. 10 Z 1 der Vereinbarung Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vorgesehen, von der das G-ZG selbst abweicht.

Zu den §§ 17 bis 21 wird seitens der Gebietskrankenkasse darauf hingewiesen, dass zwischen der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie dem Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Abweichungen bestehen.

Es sollte eine Refundierung der Kosten für die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsfonds durch das Land vorgesehen werden.
 - 3.4. Wirtschaftskammer Kärnten:

Kein Einwand.

3.5. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Zu § 2 Abs. 2 (Z 4) wird darauf hingewiesen, dass auch die zukünftigen Verordnungen der Gesundheitsplanungs-GmbH gemäß § 23 G-ZG als Voraussetzung für eine Mittelauszahlung aufgenommen werden sollten.

Zu § 11 Abs. 5 (Z 11) wird die Einschränkung des Vetorechts des Bundes in der Landes-Zielsteuerungskommission betreffend die Geschäftsordnung der Psychiatriekoordination als problematisch gesehen, denn § 28 Abs. 2 G-ZG und Art. 25 und 26 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens normierten eindeutig, dass der Vertreter des Bundes in den Organen des Landes-Gesundheitsfonds generell über ein Vetorecht bei taxativ aufgezählten Verstößen verfügt. Die vorgesehene Ausnahme einzelner Aufgaben widerspreche daher sowohl dem G-ZG als auch der Vereinbarung.

Zu § 14a Abs. 7 (Z 16) wird angemerkt, dass die Formulierung „zu veröffentlichen“ nach Rücksprache mit dem Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst gewählt wurde, da eine „Kundmachung“ des gesamten RSG als problematisch eingestuft wird. Es wird deshalb empfohlen, sich an den Wortlaut des Bundesgesetzes zu halten.

Hingewiesen wird darauf, dass die Verweise auf Bundesgesetze nicht mehr auf dem letzten Stand sind. Des Weiteren wird auf einige Unstimmigkeiten in den Erläuterungen sowie in der Textgegenüberstellung hingewiesen.

3.6. Ärztekammer für Kärnten:

Die Ärztekammer steht dem Gesetzesentwurf ablehnend gegenüber:

Bei den Aufgaben Psychiatriekoordination wird nicht zwischen ambulanter und stationärer Behandlung unterschieden, sodass auch niedergelassene Fachärzte davon umfasst werden. Dadurch werden die Gesamtverträge zwischen Ärztekammer und Sozialversicherungsträgern berührt, was zu Kompetenzkonflikten führen dürfte. Darüber hinaus werde ein unzulässiges Recht auf Einsicht in die Daten der Kassenabrechnungen der niedergelassenen Ärzte geschaffen.

Die Vorgangsweise für die Beschlussfassung und Verbindlicherklärung des RSG sei in der österreichischen Rechtsordnung ohne Beispiel und werfe neben den zu erwartenden Koordinationsproblemen auch verfassungsrechtliche Fragen auf:

Es sei nicht klar, ob sich der RSG an allen oder nur an den für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG zu orientieren habe (dies sei für die weitere Vorgangsweise wesentlich).

Es stelle sich weiters die Frage, ob ein und dieselbe Festlegung zweimal durch Verordnung desselben Organs geregelt werden dürfe (wenn verbindliche Teile des ÖSG als verbindliche Teile des RSG verordnet werden). Es sei nicht klar, als wessen Organ die Gesundheitsplanungs-GmbH dabei eigentlich handelt.

Die Ärztekammer weist weiters darauf hin, dass der Verwaltungsgerichtshof dem Stellenplan, im Gegensatz zum RSG, eine Richtigkeitsvermutung beimesse. Es sei schwer verständlich, dass eine Unterlage, der der Verwaltungsgerichtshof keine Richtigkeitsvermutung beimesse, als Verordnung für verbindlich erklärt werden kann.

Es werde ein Ungleichgewicht zwischen den Vertragsparteien des Gesamtvertrages geschaffen, da eine der Vertragsparteien verpflichtet werde, Materien des Gesamtvertrages im Wege des Zielsteuerungs-Übereinkommens verbindlich mit einer außerhalb dieses Vertrages bestehenden Partei zu vereinbaren.

3.7. Landesrechnungshof:

Die Errichtung der Psychiatriekoordination sei zweckmäßig, die angeführten Kosten seien jedoch größtenteils nicht nachvollziehbar. Empfohlen wird, die Berechnung der finanziellen Auswirkungen nochmals zu überarbeiten.

3.8. Rechtsanwaltskammer für Kärnten:

Die Rechtsanwaltskammer sehe es als ihre Aufgabe an, Eingriffen in die Tätigkeit anderer Freiberufler zu widersprechen. Der RSG greife massiv in die Autonomie der Gesamtvertragspartner im Sinne des § 341 ASVG ein. Die Vereinbarung über den Stellenplan könnte dadurch obsolet werden. Es werde sich zeigen, ob die Verbindlichkeit des RSG als Verordnung vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechts Bestand hat.

Die Bundes- und die Landesgesetzgebung greifen in die Kompetenz der freiberuflich tätigen Ärzte ein und verlagerten deren Tätigkeitsbereiche auf Organe der staatlichen Verwaltung. Die freiberuflich tätigen Ärzte seien nicht nur wesentlicher Teil der Gesundheitsversorgung sondern auch wesentlich für die Wahlfreiheit der Patienten. Eingriffe und Verlagerungen in diesem Bereich entbehrten der sachlichen Grundlage.

3.9. Rechnungshof:

Der Rechnungshof bemängelt zunächst, dass weder die Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG noch das G-ZG einer Begutachtung unterzogen wurden. Der Rechnungshof bemängelt weiters, dass seine Empfehlungen aus dem Bericht 2017/2 nicht berücksichtigt wurden:

- die Verwaltungskosten für die Patientenentschädigung sollten, wie in den anderen Bundesländern, vom Land getragen werden und
- die Beschlussfassungserfordernisse der Organe sollten mit der Zielsteuerungsvereinbarung harmonisiert werden.

Zur Psychiatriekoordination:

Es ist nicht erkennbar, welcher Aufgabenbereich der Psychiatriekoordination (Intra-/Extramurale Versorgung, Vernetzung?) zukommt, dies sollte wenigstens in den Erläuterungen geklärt werden.

Unklar ist auch das Verhältnis zwischen Psychiatriekoordination und Psychiatriebeirat gemäß § 5a K-KAO. Weiters kann nicht nachvollzogen werden, wie für die Geschäftsordnung des Psychiatriebeirates das Vetorecht des Bundes ausgeschlossen werden kann, wenn die Bedingungen des § 11 Abs. 5 erster Satz erfüllt sind.

In den finanziellen Erläuterungen wäre die Angabe der Werte, auf Grund derer der Mehraufwand für die Psychiatriekoordination ermittelt wurde, wünschenswert und ebenso darüber, wie sich dieser Personal- und Infrastrukturaufwand aufteilt, und ob dieser Aufwand vom Land zu refundieren ist.

3.10. Kärntner Gemeindebund:

Der Entwurf wird zu Kenntnis genommen. Der Gemeindebund ersucht jedoch, ein Mitglied in die Landes-Zielsteuerungskommission entsenden zu können, um einen effizienten Beitrag der kommunalen Einrichtungen an den Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission zu gewährleisten.

3.11. Hauptverband der Sozialversicherungsträger:

Im § 1 Abs. 3d (Z 3) wäre zu präzisieren, was unter „Gesundheitsberichterstattung“ zu verstehen ist, und es sollte normiert werden, dass die Kosten dafür vom Land zu refundieren sind.

Zu § 6 Abs. 1 (Z 6) wird angemerkt, dass es sich nur um eine datenschutzrechtliche Ermächtigung handeln kann, die entsprechend den jeweiligen gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen ist.

Die Anmerkungen zu § 7 Abs. 5 und 11 Abs. 5 (Z 8 und 11) entsprechen der Stellungnahme der GKK (vgl. die Anmerkungen dort Pkt. 3.3).

§ 14a Abs. 2 (Z 16) wäre um Vorgaben des Großgeräteplans und der Rehabilitation zu ergänzen (auch wenn diese aufgrund der Verbindlichkeit der Bundes-Planungsverordnung vorgegeben sind).

Zu § 14a Abs. 7 (Z 16) wird angemerkt, dass die Kundmachung des RSG auf der Homepage des KGF im § 22 Abs. 2 G-ZG nicht vorgesehen ist (vgl. dazu auch die Ausführungen zur Stellungnahme der GKK, Pkt. 3.3).

Zu den §§ 17 bis 21 weist auch der Hauptverband darauf hin, dass zwischen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag und Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Abweichungen betreffend Laufzeit und Steuerungsbereiche bestehen.

Die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden für 2017 bis 2021, also fünf Jahre abgeschlossen, daher sollte im Gesetzestext als Zusatz „vierjährig“ entfallen.

Zu § 21 Abs. 1 Z 1 wird angemerkt, dass die Ausgabenobergrenzen für alle Länder im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene festgelegt wurden.

4. Als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens

1. wurden die Erläuterungen bezüglich der Aufgaben der Psychiatriekoordination ergänzt;

2. wurden die Erläuterungen bezüglich der finanziellen Auswirkungen, insbesondere hinsichtlich der Psychiatriekoordination, ergänzt;
3. entfällt die Einschränkung des Vetorechts des Bundes;
4. wird die Einhaltung der Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH als zusätzliche Voraussetzung für die Mittelauszahlung vorgesehen;
5. wurde den legislativen Anregungen des Bundes vollständig Rechnung getragen und
6. wurde die Anregung des Landesverwaltungsgerichts, den neuen Abschnitt anders zu positionieren, Rechnung getragen.

Die Tragung der Verwaltungskosten für die Patientenentschädigung wurde bereits unmittelbar nach der Empfehlung der Rechnungshofs vom Land übernommen.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Z 1 (betreffend das Inhaltsverzeichnis):

Das Inhaltsverzeichnis war bisher nicht normativ festgelegt.

Z 2 (betreffend § 1 Abs. 3):

Anpassung der Verweisung auf die Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Z 3 (betreffend § 1 Abs. 3c und 3d):

Abs. 3c:

Dem Gesundheitsfonds wird die Psychiatriekoordination übertragen. Dabei unterliegt er dem allgemeinen Aufsichtsrecht des Landes. Im Gegensatz zum beratenden Organ des Psychiatrie-Beirats gemäß § 5a K-KAO kommen der Psychiatriekoordination operative Aufgaben zu (vgl. unten).

Den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern und dem Land kommen Einsichtsrechte in finanziellen Angelegenheiten zu.

Die Geschäftsordnung der Psychiatriekoordination wird von der Landes-Zielsteuerungskommission erlassen, da es sich um eine Koordinationsaufgabe handelt, die grundsätzlich in den Aufgabenbereich des Gesundheitsfonds fällt.

Aufgabe der Psychiatriekoordination ist es, für eine Abstimmung der intra- und extramuralen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen Sorge zu Tragen. Dazu gehört insbesondere die Vernetzung der Bereiche auf Ebene der unterschiedlichen Versorgungsangebote (Krankenanstalten, Beratungsstellen, Tagesstrukturen etc.) sowie die Weiterentwicklung dieser Angebote.

Abs. 3d:

Dem Gesundheitsfonds wird aus Gründen der Verwaltungsökonomie die Erstellung von gesetzlich vorgesehenen Berichten über das Gesundheitswesen in Kärnten, unter Aufsicht des Landes, übertragen.

Z 4 (betreffend § 2 Abs. 2):

Anpassung an Art. 5 Abs. 14 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung des „Nicht-Einigens“ (= Landes-Krankenanstaltenplan)

Zitatanpassung betreffend das Gesundheitsqualitätsgesetz

Z 5 (betreffend § 3 Abs. 3 zweiter Satz):

Zitatanpassung an die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

Z 6 (betreffend § 4 Abs. 6):

Zitatanpassung betreffend das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz

Z 7 (betreffend § 6 Abs. 2 Z 4):

Die Abteilung 5 wünscht einen Vertreter in der Gesundheitsplattform mit beratender Stimme.

Z 8 (betreffend § 7 Abs. 5 letzter Satz):

Bundes-Zielsteuerungsvertrag = Zielsteuerungsvertrag

Z 9 (betreffend § 8 Abs. 3):

Bundes-Zielsteuerungsvertrag = Zielsteuerungsvertrag

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 10 (betreffend § 8 Abs. 4 - Klammerausdruck):

Zitatanpassung wegen der Änderung des Verweises von der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit auf Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Z 11 (betreffend § 11 Abs. 5):

Bundes-Zielsteuerungsvertrag = Zielsteuerungsvertrag

Verweisungsanpassung wegen der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarungen

Z 12 (betreffend § 12 Abs. 1):

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 13 und 14 (betreffend § 12 Abs. 2 Z 1 bis 3):

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Zitatanpassung wegen der neuen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

§ 12 Abs. 2 Z 2 wird durch die Z 3 ersetzt, da die Erstellung von Jahresarbeitsprogrammen nicht mehr vorgesehen ist. Daher kann die geltende Z 3 entfallen.

Z 15 (betreffend § 12 Abs. 2 Z 6):

Zitatanpassung wegen der neuen Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Umsetzung des Art. 6 Abs. 2 Z 2 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Zuständigkeit).

Regelung der Zuständigkeit zur Verbindlich-Erklärung von Teilen des RSG gemäß § 23 Abs. 2 G-ZG.

Z 16 (betreffend § 12 Abs. 4):

Abs. 4 entfällt, weil die Kundmachung des RSG nun im § 15a Abs. 7 geregelt ist.

Z 17 (betreffend den 3a. Abschnitt):**17.1 zu § 15a:**

§ 15a Abs. 1:

Ausführung des § 21 Abs. 2 (iVm. Abs. 1) G-ZG (vgl. Art. 5 Abs. 7 erster Satz der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)

§ 15a Abs. 2:

Ausführung des § 21 Abs. 4 (iVm. Abs. 3) G-ZG (vgl. Art. 5 Abs. 7 zweiter Satz der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens), in der Fassung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 (betreffend Abs. 2 Z 3).

§ 15a Abs. 3:

Umsetzung des Art. 6 Abs. 2 Z 2 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (inhaltlich)

§ 15a Abs. 4:

Ausführung des § 21 Abs. 6 (iVm. Abs. 5) G-ZG

§ 15a Abs. 5:

Entspricht § 21 Abs. 7 G-ZG und Art. 5 Abs. 8 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

§ 15a Abs. 6:

Setzt Art. 5 Abs. 10 Z 3 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens um

§ 15a Abs. 7:

Entspricht § 22 Abs. 2 G-ZG (vgl. auch Art. 5 Abs. 10 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)

17.2 zu § 15b:

§ 15b Abs. 1:

Ausführung des § 23 Abs. 5 (iVm. Abs. 4) G-ZG; vgl. auch Art. 5 Abs. 9 Z 2 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

§ 15b Abs. 2:

Ausführung des § 23 Abs. 8 G-ZG

§ 15b Abs. 3:

Ausführung des § 24 G-ZG (vgl. auch § 10 KAKuG/§ 3 Abs. 1 K-KAO; vgl. auch Art. 5 Abs. 12 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)

Z 18 (betreffend § 16 Abs. 1):

Anpassung an die neuen Vorgaben der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit (Art. 4 bis 6)

Z 19 (betreffend §§ 17 bis 21):

§ 17: Anpassungen an die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit:

Abs. 1: Art. 7 Abs. 3

Abs. 2: Art. 7 Abs. 5

Abs. 3: Art. 9 Abs. 1

Die neue Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit verwendet anstatt „Landes-Zielsteuerungsvertrag“ den Begriff „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ und anstatt „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ den Begriff „Zielsteuerungsvertrag“.

§ 18: Anpassung an Art. 12 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

§ 19: Anpassung an Art. 13 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

§ 20: Anpassung an Art. 14 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit

§ 21: Anpassungen an die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit:

Abs. 1: 5. Abschnitt der Vereinbarung:

Z 1: Art. 16 Abs. 1, unter Berücksichtigung der Verantwortung des Kärntner Gesundheitsfonds
(Anregung der Abteilung 5)

Z 2: Art. 15 Abs. 2

Z 3: Art. 15 Abs. 7

Z 4: Art. 17 Abs. 2

Z 5: Art. 15 Abs. 8

Z 6: Art. 15 Abs. 10

Abs. 2: Art. 16 Abs. 2

Z 20 (betreffend §§ 22 und 23 – entfallen):

Durch die neue Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit gegenstandslos

Z 21 (betreffend § 24):

Bundes-Zielsteuerungsvertrag = Zielsteuerungsvertrag

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 22 (betreffend § 25 Abs. 1 erster Satz):

Bundes-Zielsteuerungsvertrag = Zielsteuerungsvertrag

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 23 (betreffend die Überschrift des § 26):

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 24 (betreffend § 26 Abs. 1 und 2):

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 25 (betreffend § 26 Abs. 4 letzter Satz):

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 26 (betreffend § 27):

Bundes-Zielsteuerungsvertrag = Zielsteuerungsvertrag

Landes-Zielsteuerungsvertrag = Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Z 27 (betreffend § 30 Abs. 2 und 3):

Anpassung der Verweisungen auf Bundesgesetze (Abs. 2) sowie auf die Art. 15a B-VG Vereinbarungen (Abs. 3). Stand: RIS, 10.9.2017

Art. II:

Die Art. 15a B-VG-Vereinbarungen Zielsteuerung-Gesundheit und Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft getreten.

Auch das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz ist mit 1. Jänner 2017 rückwirkend in Kraft getreten.

Dieses Gesetz soll – um die genannten Vereinbarungen einzuhalten – ebenfalls mit 1. Jänner 2017 in Kraft treten, soweit dies nicht Bestimmungen betrifft, die über die Vereinbarungsumsetzung hinaus gehen. Verfassungsrechtliche Bedenken dagegen bestehen nicht.

III. Finanzielle Erläuterungen:

Seitens der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Landesregierung wurde mitgeteilt, dass für das Land Kärnten keine Mehrkosten zu erwarten sind, da der Kärntner Gesundheitsfonds die Kosten für die Gesundheitsberichterstattung und die Psychiatriekoordination trägt.

Seitens des Kärntner Gesundheitsfonds wurde mit Schreiben vom 22. Mai 2017, Zl. KGF-28/9-2017, zu den finanziellen Auswirkungen des Gesetzesentwurfs Folgendes mitgeteilt:

„Zu den finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Gesetzesänderung wird festgehalten, dass die Wahrnehmung der Psychiatriekoordination (§ 1 Abs. 3c) mit einem jährlichen finanziellen Aufwand von ca. € 294.000,- pro Jahr für Personal- und Infrastrukturkosten verbunden ist.

Mit der Übertragung der Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung vom Land Kärnten an den Kärntner Gesundheitsfonds ist auch die Tragung der diesbezüglichen Kosten aus dem Budget des Kärntner Gesundheitsfonds verbunden, sofern der finanzielle Aufwand dafür nicht vom Land Kärnten refundiert wird. Der Gesundheitsberichterstattung erfolgt in mehrjährigen periodischen Abständen, der letzte vom Amt der Kärntner Landesregierung in Auftrag gegebene Gesundheitsbericht hat einen finanziellen Aufwand von rund € 85.000,- erforderlich gemacht.“

Der finanzielle Aufwand für den Gesundheitsbericht beträgt rund 87.000 Euro (Fremdvergabe).

Als Reaktion auf die Anregungen durch den Rechnungshof und den Landesrechnungshof im Begutachtungsverfahren wurden die finanziellen Ausführungen über die Psychiatriekoordination durch den Kärntner Gesundheitsfonds mit Schreiben vom 12. September 2017 wie folgt ergänzt:

„Zu den finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Gesetzesänderung wird festgehalten, dass die Wahrnehmung der Psychiatriekoordination (§ 1 Abs. 3c) mit einem jährlichen finanziellen Aufwand von ca. € 294.000,- pro Jahr für Personal- und Infrastrukturkosten verbunden ist.

Die Personalausstattung der „Psychiatriekoordination“ setzt sich aus dem Psychiatriekoordinator (1 VZÄ), einer administrativen Assistenz (0,5 VZÄ) sowie Personal für die psychiatrische Qualitätssicherung (1 VZÄ) zusammen. Die Nutzung des bestehenden Personalstandes für die administrative Assistenz ist nicht möglich, da dieser ohnehin schon sehr knapp bemessen ist.

Der künftige Psychiatriekoordinator ist seit März 2016 beim KGF beschäftigt und war mit der Entwicklung des Psychiatrieplanes beauftragt. Diese zusätzliche Planstelle wird nicht nachbesetzt, sondern der gesetzlich einzurichtenden Psychiatriekoordination zugeordnet.

Die bestehenden Räumlichkeiten des KGF bieten für die Unterbringung der „Psychiatriekoordination“ keinen ausreichenden Platz, eine Erweiterung am bestehenden Standort muss daher vorgenommen werden.“

VI. Unionsrechtliche Erläuterungen:

Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf wird Unionsrecht nicht berührt.