

**Gesetz vom 01.02.2018,
mit dem die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 und
das Kärntner Landessanitätsratsgesetz
geändert werden**

Der Landtag von Kärnten hat – hinsichtlich des Art. I in Ausführung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 131/2017, sowie des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 – beschlossen:

**Artikel I
Änderung der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999**

Die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 – K-KAO, LGBl. Nr. 26/1999, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 46/2015, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden

- a) nach dem Eintrag zu § 5a der Eintrag „§ 5b Militärische Krankenanstalten“,
- b) nach dem Eintrag zu § 13 der Eintrag „§ 13a Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien“ sowie
- c) nach dem Eintrag zu § 30b der Eintrag „§ 30c Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch“

eingefügt und lautet die Überschrift des § 48:

„Anstaltsambulanzen, ambulante Untersuchungen und Behandlungen“

2. § 1 Abs. 3 lit. d lautet:

„d) medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005 für Asylwerber.“

3. § 1 Abs. 3 lit. g lautet:

„g) die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH im Sinne des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes.“

4. Im § 2 werden in der Z 5 der abschließende Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 6 angefügt:

„6. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen, und deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung auf Grund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wird.“

5. Im § 3 Abs. 1 lautet:

„(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

- a) Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden 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;
- b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit Abteilungen zumindest für:
 - 1. Augenheilkunde und Optometrie,
 - 2. Chirurgie,
 - 3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - 4. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
 - 5. Innere Medizin

6. Kinder- und Jugendheilkunde
7. Neurologie,
8. Orthopädie und Traumatologie,
9. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
10. Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin, und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. 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;

- c) Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen; als Zentralkrankenanstalten gelten ferner Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 1 Abs. 1 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw. einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen.“

6. § 3 Abs. 3 und 4 lauten:

„(3) In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden.

(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 lit. b vorgesehener Abteilungen und sonstiger Einrichtungen kann abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.“

7. Im § 3 Abs. 5 werden folgende Änderungen vorgenommen:

a) Die Einleitung lautet:

„Für Krankenanstalten gemäß Abs. 1 lit a und b kann nach Maßgabe des § 3a die Errichtung folgender reduzierter Organisationsformen vorgesehen werden:“

b) In der Z 1 erhalten die bisherigen lit. c, d und e die Bezeichnungen lit. d, e und f.

c) Es wird folgende neue lit. c eingefügt:

„c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie,“

8. § 3a Abs. 2 Z 1 erster Satz lautet:

„Departments als bettenführende Einrichtungen für die speziellen Versorgungsbereiche Remobilisation und Nachsorge, Akutgeriatrie/Remobilisation sowie für Psychosomatik.“

9. § 4 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Landesregierung hat in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) bzw. deren Änderungen entsprechend den Bestimmungen im § 23 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Fondskrankenanstalten einen Landes-Krankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Dieser Landes-Krankenanstaltenplan hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages gemäß § 10 des G-ZG und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit

(ÖSG) zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.“

9a. Im § 5a Abs. 2 wird nach der Z 7 folgende Z 7a eingefügt:

„7a. ein von der Pensionsversicherungsanstalt nominiertes Mitglied,“

10. Nach § 5a wird folgender § 5b eingefügt:

**„§ 5b
Militärische Krankenanstalten**

(1) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind der II. Abschnitt, soweit seine Bestimmungen für alle Krankenanstalten gelten und nichts anderes bestimmt ist, sowie aus dem III. Abschnitt der § 49 (Arzneimittelvorrat), der § 54 Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2 bis 5 (Entlassung von Patienten) und der § 55 (Obduktion) anzuwenden.

(2) Im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 kann von Bestimmungen dieses Gesetzes zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.“

11. Im § 6 Abs. 2 erster Satz werden nach dem Wort „Landesregierung“ ein Beistrich gesetzt und die Wortfolge „sofern Abs. 4 nichts anderes bestimmt“ angefügt.

12. Dem § 6 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Militärische Krankenanstalten bedürfen zur Errichtung keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen.“

13. § 8 Abs. 2 lautet:

„(2) Als nicht verlässlich im Sinne des Abs. 1 sind Personen anzusehen, von denen ein ordnungsgemäßer Anstaltsbetrieb nicht erwartet werden kann; dies gilt insbesondere für Personen, die wegen Übertretung von Vorschriften auf dem Gebiet des Krankenanstaltenrechts oder des Gesundheitswesens rechtskräftig bestraft worden sind, oder gegen die sonstige gewichtige Bedenken, z.B. im Hinblick auf ihre Fähigkeiten sowie ihr Vorleben, bestehen.“

14. Im § 9 Abs. 2 entfällt in der lit. c die Wortfolge „und nach seiner Lage und Beschaffenheit für die Art der vorgesehenen Krankenanstalt geeignet sein“ und wird nach der lit. c folgender Schlusssatz angefügt:

„Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens.“

15. § 9 Abs. 3 erster Satz wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist der dritte Satz sinngemäß anzuwenden.“

16. Dem § 9 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 3 Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

17. § 10 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Sofern dies technisch möglich ist, sind diese Unterlagen auch in elektronischer Form zu übermitteln.“

18. § 11 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Hiebei ist der Landessanitätsrat in Bewilligungsverfahren zu hören, die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität erwarten lassen und einer Prüfung des Bedarfs unterliegen.“

19. § 11 Abs. 2 lautet:

„(2) Im Verfahren gemäß Abs. 1 haben die gesetzlichen Interessenvertretungen privater Krankenanstalten und die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des zu prüfenden Bedarfes (§ 9 Abs. 2 lit. a) Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichtes das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 und 9 B-VG. Gleiches gilt für das Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs.“

20. Der bisherige § 12 Abs. 1 lautet:

„Ist das Ansuchen nicht schon wegen Fehlens der Voraussetzungen nach § 8 oder § 9 Abs. 2 lit. a und b abzuweisen, kann die Landesregierung eine mündliche Verhandlung anberaumen; diese ist erforderlichenfalls mit einem Lokalausweis zu verbinden.“

20a. § 12 Abs. 2 entfällt.

21. Im § 13 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Zitat „§ 6 Abs. 2a“ die Wortfolge „und Abs. 4“ eingefügt und entfällt der Verweis „9 Abs. 4“.

22. Dem § 13 Abs. 2 wird nach der lit. d folgender Schlusssatz angefügt:

„Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens.“

23. Im § 13 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 3 sinngemäß anzuwenden.“

24. Im § 13 Abs. 5 wird die Wortfolge „der Gesundheitsplattform“ durch die Wortfolge „des Kärntner Gesundheitsfonds“ ersetzt.

25. Im § 13 Abs. 8 erster Satz wird die Wortfolge „und der Revision an den Verwaltungsgerichtshof“ durch die Wortfolge „gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichtes das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 und 9 B-VG“ ersetzt.

26. Im § 13 Abs. 9 wird nach dem Klammerausdruck „(§ 339 ASVG).“ folgender Satz eingefügt:

„Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes zu keinem positiven Abschluss geführt hat.“

27. Dem § 13 wird nach Abs. 9 folgender Abs. 10 angefügt:

„(10) Einer Beschwerde der Landesärztekammer an das Landesverwaltungsgericht und einer Revision der Landesärztekammer an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Abs. 8 kommt in Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG keine aufschiebende Wirkung zu.“

28. Nach § 13 wird folgender § 13a eingefügt:

„§ 13a

Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien

Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien gilt Folgendes:

1. Abweichend von § 13 Abs. 2 lit. a und Abs. 3, 5 und 7 ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im Regionalen Strukturplan Gesundheit abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 Primärversorgungsgesetz (PrimVG) – eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8 PrimVG) vorliegt.

2. Eine Bewilligung zum Betrieb einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 15 Abs. 2 oder 3 erfüllt sind. § 22 ist nicht anzuwenden.
3. Für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums entfällt die Verpflichtung zur Einrichtung einer Arzneimittelkommission nach § 74 Abs. 1 in Verbindung mit § 49a.
4. In einer Primärversorgungseinheit ist der ärztliche Leiter nach § 26 Abs. 2 hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Gesellschafterinnen und Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften bzw. von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds sein.“

29. Dem § 15 Abs. 1 lit. d wird folgende Wortfolge angefügt: „bei militärischen Krankenanstalten dürfen gegen die Anstaltsordnung keine Bedenken bestehen;“.

30. Nach § 15 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Erteilung einer Betriebsbewilligung bekanntzugeben. Die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 lit. b, d und e gegeben sind.“

31. Nach § 15 Abs. 2a werden folgende Abs. 2b und 2c eingefügt:

„(2b) In der Betriebsbewilligung kann die Landesregierung die nach den Erkenntnissen der medizinischen und technischen Wissenschaften notwendigen Auflagen vorschreiben, soweit dies zur Sicherstellung eines den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden Betriebs erforderlich ist.

(2c) Die Bewilligung zum Betrieb einer militärischen Krankenanstalt als selbständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 lit. b, c und d gegeben sind. Abs. 1a erster Satz ist anzuwenden.“

32. Im § 15 Abs. 3 wird das Wort „Sozialversicherungsträgers“ durch das Wort „Krankenversicherungsträgers“ ersetzt.

32a. Im § 15 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 lit b bis e gegeben sind.“

33. § 17 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist von der Landesregierung abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere aufgrund verbindlicher Planungsvorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit oder des Regionalen Strukturplans Gesundheit (§ 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes) und im Falle des § 4 Abs. 1 des Landes-Krankenanstaltenplans, weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.“

34. § 17 Abs. 2 lit. a lautet:

„a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene Voraussetzung im Sinne des Abs. 1 weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt,“

35. § 17 Abs. 3a lautet:

„(3a) Ergibt sich nach der Erteilung der Betriebsbewilligung, dass trotz Erfüllung der Bedingungen und Einhaltung der Auflagen bei Änderungen des jeweiligen Standes der Technik bzw. der medizinischen und pflegerischen Wissenschaften der Schutz von Patienten und Arbeitnehmern nicht hinreichend gewährleistet ist, so ist die Abänderung bestehender Auflagen und die Vorschreibung weiterer Auflagen für den Betrieb unter möglicher Schonung erworbener Rechte zulässig. Auf Antrag des Rechtsträgers einer Krankenanstalt können vorgeschriebene Auflagen abgeändert oder aufgehoben werden, wenn die Voraussetzungen für ihre Vorschreibung nicht mehr vorliegen.“

36. Dem § 17 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind die Abs. 2 lit. a und 3 bis 4 anzuwenden; Abs. 2 lit. b ist nur insoweit anzuwenden, als er sich auf die Auflassung des Betriebs der Krankenanstalt bezieht.“

37. Dem § 18a wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Abs. 1 bis 3 gelten nicht für den Betrieb militärischer Krankenanstalten.“

38. § 19 Abs. 2 lit. a lautet:

„a) eine Verlegung des Standorts einer Krankenanstalt;“

39. § 19 Abs. 2 lit. g lautet:

„g) die Schaffung oder Änderung einer fachrichtungsbezogenen Organisationsform gemäß § 3a und von Instituten, auch wenn damit eine räumliche Erweiterung der Krankenanstalt nicht verbunden ist;“

40. Im § 19 Abs. 2 lit. h wird das Wort „entscheidende“ durch das Wort „wesentliche“ ersetzt.

41. Im § 19 Abs. 1 lit. i entfällt die Wortfolge „im Sinne des § 14 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 700/1991,“.

42. § 19 Abs. 3 lautet:

„(3) In Verfahren über die Erteilung einer Bewilligung nach Abs. 1 und 2 sind – ausgenommen in den Fällen des Abs. 2 lit. g – sind die Vorschriften des § 6 Abs. 2 und 3, § 9 Abs. 2 und der §§ 10 bis 13, 15 und 16 sinngemäß mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Bedarfsprüfung entfällt, wenn mit der geplanten Maßnahme keine wesentliche Veränderung des Leistungsangebotes verbunden ist.“

43. Im § 19 Abs. 3 werden folgende Abs. 3a und 3b eingefügt:

„(3a) Änderungen nach Abs. 2 lit. g und Änderungen der funktionell-organisatorischen Gliederung bereits bewilligter Funktionsbereiche der Krankenanstalt (Abteilung, Department, Institut und sonstige Organisationseinheiten) bedürfen lediglich einer Betriebsbewilligung unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des § 15; einem Antrag auf eine derartige Bewilligung sind jedoch eine Funktionsbeschreibung samt Raumzuordnung sowie Übersichtspläne in jeweils dreifacher Ausfertigung anzuschließen.

(3b) Soweit militärische Krankenanstalten betroffen sind, gilt für die Erteilung einer Bewilligung § 15 Abs. 1a und 2b sinngemäß.“

44. § 19 Abs. 4 lautet:

„(4) Jede geplante Veränderung einer Krankenanstalt, die nicht unter Abs. 1, 2 oder 3a fällt, jedoch Auswirkungen auf die Patientenbehandlung oder Hygiene haben kann, sowie jede geplante räumliche Veränderung ist der Landesregierung drei Monate vor dem Beginn ihrer Durchführung anzuzeigen. Die Landesregierung hat die geplante Maßnahme zu untersagen, wenn sie den in § 9 Abs. 2 lit. c oder § 13 Abs. 2 lit. c festgelegten Anforderungen widerspricht, sofern die Einhaltung dieser Anforderungen nicht durch Bedingungen oder Auflagen sichergestellt werden kann; die Untersagung der Maßnahme oder die Vorschreibung der Bedingungen oder Auflagen hat binnen drei Monaten, gerechnet vom Eingang der vollständigen Anzeige, zu erfolgen.“

45. Dem § 20 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Abs. 1 bis 3 gelten nicht für militärische Krankenanstalten.“

46. Dem § 20a wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt nicht für militärische Krankenanstalten.“

47. § 22 Abs. 1 lit. i wird durch folgende lit. i und j ersetzt:

„i) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiebegleithunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist;

j) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten (§ 3a) oder in dislozierten Betriebsformen (§ 3c).“

48. Dem § 22 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Bestimmungen gelten nicht für militärische Krankenanstalten.“

49. § 22 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben bedarf der Genehmigung der Landesregierung; dies gilt nicht für militärische Krankenanstalten. Die Genehmigung gemäß dem ersten Satz ist mit schriftlichem Bescheid zu erteilen. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung den Vorschriften der Abs. 1 bis 4 widerspricht oder ihr Inhalt einen geordneten Betrieb der Anstalt nicht gewährleistet erscheinen lässt.“

50. § 22 Abs. 6 lautet:

„(6) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat die Anstaltsordnung an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs. 1 lit. a, b, g und h in der Krankenanstalt für die Patienten sichtbar und zugänglich anzuschlagen.“

51. § 24 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

52. Im § 24 Abs. 4 erster Satz wird nach dem Wort „Krankenanstalten“ ein Beistrich gesetzt und die Wortfolge „ausgenommen von militärischen Krankenanstalten,“ eingefügt.

53. Im § 24 Abs. 4 letzter Satz wird das Wort „der“ durch das Wort „dieser“ ersetzt.

54. Dem § 25 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für den Betrieb militärischer Krankenanstalten.“

55. Nach § 26 Abs. 6 wird folgender Abs. 6a eingefügt:

„(6a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.“

56. Dem § 26 wird folgender Abs. 9 angefügt:

„(9) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind Abs. 3 letzter Satz und Abs. 6 bis 8 nicht anzuwenden.“

57. Im § 27 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 35/2008, in der Fassung LGBl. Nr. 70/2013,“.

58. Dem § 27a wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Abs. 3 und 4 sind auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten nicht anzuwenden.“

59. Im § 29 Abs. 1 letzter Satz wird nach dem Wort „ist“ ein Beistrich gesetzt und die Wortfolge „ausgenommen bei militärischen Krankenanstalten,“ eingefügt.

60. § 29 Abs. 3 lautet:

„(3) Der technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, im Fall von militärischen Krankenanstalten mit den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des Bundes-Bedienstetenschutzgesetzes, zusammenzuarbeiten.“

61. Dem § 30 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Lit. f und g gelten nicht für den Betrieb militärischer Krankenanstalten.“

62. § 30 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Ethikkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. Die Geschäftsordnung bedarf der Genehmigung der Landesregierung, sofern nicht die Ethikkommission in einer militärischen

Krankenanstalt betroffen ist. Die Landesregierung hat die Geschäftsordnung zu genehmigen, wenn sie nicht den gesetzlichen Bestimmungen über die Ethikkommission widerspricht.“

63. Nach § 30b wird folgender § 30c eingefügt:

„§ 30c

Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch

Allgemeine Krankenanstalten, an denen Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden, sowie Sonderkrankenanstalten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind berechtigt, Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch zu betreiben.“

64. § 31 Abs. 2 lit. d lautet:

„d) in Zentralkrankenanstalten müssen Fachärzte aller in Betracht kommenden Sonderfächer in der gebotenen Anzahl ständig anwesend sein; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in lit. c genannten hinaus jene, in denen in Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten 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;“

65. Im § 31 Abs. 2 lit. e wird der Ausdruck „MTF-SHG-Gesetz“ durch die Wortfolge „MABG und MTF-SHD-G“ ersetzt.

66. Nach § 31 Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Befinden sich am gleichen Standort zwei Krankenanstalten, kann bei der Einrichtung des ärztlichen Dienstes in den Abteilungen und Organisationseinheiten dieser Krankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer dauernden Facharztanwesenheit in den Sonderfächern gemäß Abs. 2 lit. b und c abgesehen werden, wenn zumindest ein Facharzt des jeweiligen Sonderfaches in einer Abteilung oder Organisationseinheit einer der beiden Anstalten anwesend ist, eine Rufbereitschaft eines Facharztes in den anderen Abteilungen und Organisationseinheiten desselben Sonderfaches eingerichtet ist, die Tätigkeit der in Betracht kommenden Fachärzte in der jeweils anderen Krankenanstalt durch Kooperationsverträge sichergestellt ist und eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenversorgung in den jeweils nicht mit einem Facharzt besetzten Abteilungen und Organisationseinheiten gewährleistet ist. Zur Beurteilung dieser Frage haben die Träger der Krankenanstalten im Wege der Landesregierung ein Gutachten des Landessanitätsrates einzuholen. In dem Gutachten ist auf die spezifischen Gegebenheiten, insbesondere die räumliche Nähe der Krankenanstalten und die Größe und Überschaubarkeit der betreffenden Abteilungen und Organisationseinheiten einzugehen. In den jeweils nicht mit einem Facharzt besetzten Abteilungen und Organisationseinheiten der Sonderfächer gemäß Abs. 2 lit. b und c letzter hat während dieser Zeiten zumindest ein in Ausbildung zum Facharzt des betreffenden Sonderfaches stehender Arzt, der bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt, in der Abteilung oder Organisationseinheit anwesend zu sein. Die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten sind von dem für die Ausbildung verantwortlichen Facharzt zu bestätigen.“

67. § 31 Abs. 4 wird durch folgende Abs. 4 und 5 ersetzt:

„(4) Die Träger der Krankenanstalten haben die Einholung der Einwilligung des Patienten in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.

(5) Auf den Betrieb militärischer Krankenanstalten sind Abs. 1 sowie Abs. 2 lit. b bis e und h bis k nicht anzuwenden.“

68. Dem § 32 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Der Rechtsträger einer Krankenanstalt hat den in der Krankenanstalt beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen die Bestimmungen des § 32 nachweislich zur Kenntnis zu bringen und sie auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 Abs. 2 aufmerksam zu machen.“

69. Im § 34 Abs. 5 zweiter Satz wird das Wort „Röntgenbilder“ durch die Wortfolge „Röntgenbilder, Videoaufnahmen“ ersetzt.

70. § 36 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Verträge nach Abs. 2 Z 6 sind innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Abschluss der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 2 Z 6 ist zu erteilen, wenn der Vertrag nicht gegen gesetzliche Bestimmungen verstößt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb von zwei Monaten die Genehmigung schriftlich versagt.“

71. Dem § 37 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt nicht für militärische Krankenanstalten.“

72. Dem § 38 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Bestimmungen gelten nicht für den Betrieb militärischer Krankenanstalten.“

73. Im § 39 Abs. 1 wird die Fundstelle „BGBI. Nr. 360/1990“ durch die Jahreszahl „2013“ ersetzt.

74. § 45 Abs. 3 entfällt.

75. Im § 46 entfällt die Wortfolge „in der Fassung BGBI. I Nr. 128/2002“.

76. Die Überschrift des § 48 lautet:

„Anstaltsambulanzen, ambulante Untersuchungen und Behandlungen“

77. § 48 Abs. 1 lit. e lautet:

„e) im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden,“

78. Dem § 48 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Öffentliche allgemeinen Krankenanstalten (§ 2 Z 1) und öffentliche Sonderkrankenanstalten (§ 2 Z 2) dürfen Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Krankenanstalten durchführen, soweit es sich um Tätigkeiten handelt, die in Zusammenarbeit mit den extramuralen Gesundheitsdiensteanbietern insbesondere zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität erforderlich sind und/oder im Rahmen des integrierten Gesundheitssicherungssystems im Sinne der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit erbracht werden. Die Art und Weise der Tätigkeit ist in der Anstaltsordnung festzulegen. Die beabsichtigte Durchführung derartiger Untersuchungen und Behandlungen ist der Landesregierung drei Monate vor Beginn der Tätigkeit unter Nachweis der Voraussetzungen schriftlich anzuzeigen. Zur Frage des Vorliegens der Voraussetzungen der Leistungserbringung im Rahmen des integrierten Gesundheitssicherungssystems im Sinne der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit ist von der Behörde eine Stellungnahme des Kärntner Gesundheitsfonds einzuholen. Die Behörde hat die Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen außerhalb von Krankenanstalten mit Bescheid binnen drei Monaten zu untersagen, soweit die Voraussetzungen hierfür nicht oder nicht mehr vorliegen.“

79. § 49a Abs. 6 lit. d entfällt.

80. Dem § 57 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Kostenbeiträge gemäß Abs. 1, 4 und 5 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.“

81. § 65 Abs. 2 lit. b lautet:

„b) Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 2005 – AsylG 2005 Asyl gewährt wurde und Asylwerbern, denen im Sinne des AsylG 2005 eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,“

82. § 68 Abs. 1a lautet:

„(1a) Die Gemeinden haben für die FH-Studiengänge nach dem MTD-Gesetz und dem Hebungsgesetz jährlich einen Pauschalbetrag von 511.000 Euro, sowie für die ab Oktober 2018 beginnenden FH-Bachelorstudiengänge im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 28 Abs. 3 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz in Verbindung mit der FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, BGBI. II Nr. 200/2008) jährlich einen Pauschalbetrag von 1.489.000,-- Euro, somit in Summe 2,0 Mio. Euro, an das Land zu leisten. Der Pauschalbetrag in der Höhe von 1.489.000,-- Euro deckt auch die Beitragsleistung der Gemeinden zum Betriebsabgang der nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz eingerichteten Schulen des Landes ab. Der

Pauschalbetrag wird nach Maßgabe des Abs. 4 ab Jahresmitte bis zum Jahresende in sechs monatlichen Teilbeträgen von den Ertragsanteilen der Gemeinden einbehalten.“

83. § 68 Abs. 4 zweiter Satz lautet:

„Für die Ermittlung der Einwohnerzahl ist die Volkszahl nach dem von der Bundesanstalt Statistik Österreich festgestellten Ergebnis gemäß §10 Abs. 7 Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017 zugrunde zu legen.

84. § 68 Abs. 5 lautet:

„(5) Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gemeinden ergibt sich aus der Summe der Finanzkraft gemäß § 2 Abs. 2 Kärntner Landesumlage-Gesetz und dem Aufkommen aus den Ertragsanteilen an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben des vorangegangenen Kalenderjahres.“

85. Im § 77 Abs. 3 wird im Klammerausdruck die Verweisung „Art. 25 Abs. 3“ durch die Verweisung „Art. 43 Abs. 3“ ersetzt.

86. Im § 81 Abs. 1 lit. d wird im Klammerausdruck die Verweisung „Art. 40“ durch die Verweisung „Art. 45“ ersetzt.

87. Im § 84 Abs. 1 Z 4 werden nach der Wortfolge „einer Verpflichtung gemäß“ der Verweis „§ 20a“ eingefügt und der abschließende Beistrich durch das Wort „oder“ ersetzt.

88. § 84 Abs. 1 Z 5 entfällt.

89. Nach § 84 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Wer entgegen § 69 Abs. 1 oder § 74 Abs. 1 den Betrieb einer Krankenanstalt nicht aufrechterhält oder entgegen § 69 Abs. 2 oder § 74 Abs. 1 ohne Genehmigung auf das Öffentlichkeitsrecht verzichtet oder bei Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht unterliegen (§ 36), eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung ohne Genehmigung vornimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis 15.000 Euro zu bestrafen.“

90. Im § 84 Abs. 2 Z 3 wird nach dem Wort „verletzt“, die Wortfolge „soweit nicht der Betrieb einer militärischen Krankenanstalt betroffen ist,“ angefügt.

91. Im § 84 Abs. 2 Z 4 wird nach dem Wort „gibt“, die Wortfolge „soweit nicht der Betrieb einer militärischen Krankenanstalt betroffen ist,“ angefügt.

92. Im § 84 Abs. 2 Z 5 wird nach dem Zitat „§ 15a Abs. 1 erster Satz,“ das Zitat „§ 22 Abs. 6,“ eingefügt.

93. § 86 Abs. 2 lautet:

„(2) Soweit in diesem Gesetz auf die nachstehend genannten Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese Verweisungen als solche in der nachstehend angeführten Fassung zu verstehen:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt in der Fassung BGBl. I Nr. 2/2018;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 161/2013;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 126/2017;
4. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 38/2017;
5. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 26/2017;
6. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 145/2017;
7. Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 151/2017;
8. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 151/2017;
9. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, zuletzt geändert durch Bundesgesetz BGBl. I Nr. 164/2015;

10. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2017;
11. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. I Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 54/2017;
12. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 89/2012;
13. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 131/2017;
14. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 94/2012;
15. Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2017;
16. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013;
17. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 58/2017;
18. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 131/2017;
19. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
20. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 151/2017;
21. Grundversorgungsgesetz-Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl. Nr. 408/1991, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 145/2017;
22. Heeresversorgungsgesetz – HVG, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2013;
23. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2017;
24. Medizinischer Masseur- Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 131/2017;
25. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl. I Nr. 108/2012;
26. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006;
27. Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017;
28. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013, geändert durch Bundesgesetz BGBl. I Nr. 120/2016;
29. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 9/2016;
30. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. I Nr. 144/1999, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 26/2016;
31. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 133/2015;
32. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159/1960, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 68/2017;
33. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBl. I Nr. 120/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 129/2017;
34. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/ 1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017;
35. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2015.“

Artikel II
Änderung des Kärntner Landessanitätsratsgesetzes

Das Kärntner Landessanitätsratsgesetz – K-LSRG, LGBl. Nr. 36/1995, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 65/2011, wird wie folgt geändert:

Im § 1 Abs. 2 werden in der lit. f der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. g angefügt:

„g) die Beratung in gesundheitspolitischen Angelegenheiten auf Ersuchen des zuständigen Mitglieds der Landesregierung.“

Artikel III
Schluss- und Übergangsbestimmungen

(1) Soweit in den folgenden Absätzen nicht Abweichendes bestimmt wird, tritt dieses Gesetz an dem der Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft.

(2) Art. I Z 67, soweit er sich auf § 31 Abs. 4 K-KAO bezieht, tritt am 1. Juli 2018 in Kraft.

(3) Art. I Z 80 (§ 57 Abs. 7) tritt am 1. Jänner 2017 in Kraft.

(4) Art. I Z 82 (§ 68 Abs. 1a) tritt am 1. Jänner 2018 in Kraft.

(5) Die vor dem 1. Jänner 2017 bestehenden Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 3 Abs. 4 K-KAO 1999, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 46/2015, sind bis 1. Jänner 2020 in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a K-KAO, in der Fassung des Art. I Z 5 dieses Gesetzes, umzuwandeln.