

Regierungsvorlage
Jänner 2018

zu Zl. 01-VD-LG-1773/5-2018

**Erläuterungen zum Entwurf eines Gesetzes,
mit dem die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 und
das Kärntner Landessanitätsratsgesetz
geändert werden**

Allgemeiner Teil

1. Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf werden
 - a) die Grundsatzbestimmungen der KAKuG-Novellen BGBl. I Nr. 3/2016, 26/2017, 59/2017 und 131/2017 ausgeführt,
 - b) die Grundsatzbestimmungen des § 10 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 ausgeführt,
 - c) die Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt sowie
 - d) Vorschläge der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Landesregierung zur Verwaltungsvereinfachung berücksichtigt.
2. Die Zuständigkeit des Landes zur Erlassung eines diesem Gesetzesentwurf entsprechenden Gesetzes ergibt sich aus Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG.
3. Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens:
 - 3.1. Kärntner Gesundheitsfonds:

Vorgeschlagen wird, im geltenden § 5 Abs. 2 die Mitglieder des Psychiatriebeirates um einen Vertreter der Pensionsversicherungsanstalt zu erweitern.
 - 3.2. Kärntner Gebietskrankenkasse:
 - a) Zu Z 12 (§ 6 Abs. 4):

Angeregt wird, diese Bestimmung um die Wortfolge „deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung (und Sport) aufgrund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wird,“ zu erweitern.

Anmerkung: Seitens des Verfassungsdienstes wird die Notwendigkeit dieser Ergänzung bezweifelt, da diese Wortfolge bereits in der Begriffsbestimmung der „militärischen Krankenanstalten“ (§ 2 Z 6) enthalten ist.
 - b) Zu § 15 in der geltenden Fassung:

Die GKK vermisst in der K-KAO eine dem § 3 Abs. 5 letzter Satz KAKuG entsprechende Bestimmung über die Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung für eine bettenführende Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers.
 - c) Zu Z 43 (§ 19 Abs. 3a):

Diese Bestimmung ist unklar formuliert und die Gründe für die Ausnahme von der Errichtungsbewilligung sind nicht nachvollziehbar. Diese Bestimmung sollte entfallen.
 - d) Zu Z 66 (§ 31 Abs. 2a):

Die zusätzliche Einschränkung des ärztlichen Dienstes für Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten für zwei in unmittelbarer Nähe gelegenen Krankenanstalten sei unklar und durch die grundsatzgesetzliche Regelung nicht gedeckt.
 - e) Zu Z 70 (§ 36 Abs. 5):

Die Einschränkung auf gesetzlich „zwingende“ Bestimmungen sei hinterfragenswert und sollte unterbleiben.
 - 3.3. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz:
 - a) Zu Z 47 (§ 22 Abs. 1 lit. i):

Durch die Behindertengesetz-Novelle BGBl. I Nr. 155/2017, wurde der Begriff der „Therapiehunde“ durch den Begriff „Therapiebegleithunde“ ersetzt.

b) Zu den Z 81 (§ 62 Abs. 3) und 86 (§ 73 Abs. 3 betreffend die Anpassung der Verweisung Heeresversorgungsgesetz/Heeresentschädigungsgesetz [ab 1.1.2016]):

Aufgrund der Neuregelungen im Bereich der Heilbehandlungen werden vom Ministerium konkrete Neuformulierungen angeregt.

c) Zu Z 95 (§ 86 Abs. 2):

Es wird darauf hingewiesen, dass das Bundesbehindertengesetz zwischenzeitlich novelliert wurde.

3.4. Rechtsanwaltskammer für Kärnten:

a) Zu den Z 5 und 6 (§ 3 Abs. 1 und 3 und 4):

Der Entwurf enthält eine Vielzahl von unbestimmten Gesetzesbegriffen, etwa „Einrichtung im Sinne des § 3 Abs. 1 lit. a“, „vertretbare Entfernung“, „Einzugsbereich“, „anderer geeigneter Gesundheitsanbieter“. Hier wäre eine nähere Determinierung von Vorteil.

b) Zu Z 27 (§ 13 Abs. 10):

Diese Bestimmung schließt die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde der Landesärztekammer an das Landesverwaltungsgericht oder einer Revision an den Verwaltungsgerichtshof im Verfahren zur Errichtung einer Primärversorgungseinheit eines Krankenversicherungsträgers aus.

Eine sachliche Begründung dafür ist nicht ersichtlich. Dagegen bestünden rechtsstaatliche Bedenken, denn eine besondere Dringlichkeit der Angelegenheit sei nicht ersichtlich. Bei Revisionen bestünde ohnehin grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung. Der Gesetzgeber verweigere die Möglichkeit der aufschiebenden Wirkung unabhängig davon, ob ein unersetzlicher Nachteil droht oder nicht. Auch sei kein Unterschied zu anderen Primärversorgungseinrichtungen, bei denen die aufschiebende Wirkung nicht ausgeschlossen wird, ersichtlich.

Die Regelung sei am Sachlichkeitsgebot zu messen und bedürfte der Überprüfung durch den Verfassungsgerichtshof. Aufgrund der strengen Judikatur des VwGH zur Bedarfsprüfung von Ambulatorien werde es häufiger zur Anwendung des § 17 Abs. 2 K-KAO kommen, obgleich die entsprechenden Primärversorgungseinrichtungen bereits ihre Tätigkeit entfaltet haben.

c) Zu Z 28 (§ 48 Abs. 4):

Die Rechtsanwaltskammer hegt gegen diese Bestimmung massive verfassungsrechtliche Bedenken. Die neugefasste Regelung des § 48 Abs. 4 fällt nicht in die Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten sondern regelt eindeutig eine Maßnahme des Gesundheitswesens. Damit wird eine extramurale Behandlungskompetenz von Krankenanstalten eingeführt. Diese Regelung sei verfassungswidrig, da sie den Kompetenztatbestand überschreite und es keine grundsatzgesetzliche Ermächtigung für diesen Regelungsbereich gebe.

3.5. Patientenanwaltschaft:

Hingewiesen wird auf einen offensichtlichen Tippfehler im § 57 Abs. 5 erster Satz des geltenden Gesetzes.

3.6. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

Zu Z 7c (§ 3 Abs. 5 lit. c):

Angeregt wird, die Bezeichnung der Abteilung „Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie“ an die durch die Ärzte Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO) eingerichtete Terminologie anzupassen und zu prüfen, ob dann die Abteilungen „Orthopädie und orthopädische Chirurgie“ sowie „Unfallchirurgie“ entfallen können.

Zu Z 8 (§ 3a Abs. 2 Z 1):

Auch hier wird eine terminologische Anpassung an die ÄAO 2015 angeregt.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass die Verweisungen zu aktualisieren wären.

3.7. Ärztekammer für Kärnten:

a) Zu Z 5 (§ 3 Abs. 1 lit. a):

Unter anderem die Begriffe „Abteilungen“ und „Einrichtungen“ sind nicht ausreichend definiert. Es sollten nachvollziehbare Kriterien für die Bestellung und Gründung dieser Einheiten ergänzt werden.

b) Zu Z 6 (§ 3 Abs. 3 und 4):

Die unklaren Formulierungen öffnen ein unangemessen breites Band an Ermessen für die Behörde.

c) Zu den Z 14 und 22 (§ 9 Abs. 2 und § 13 Abs. 2):

In den Sozialversicherungsgesetzen findet sich weder der Begriff „Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherungen“ noch ein entsprechendes Verfahren.

d) Zu Z 27 (§ 13 Abs. 10):

Die geplante Einschränkung der Rechtscutzmöglichkeiten der Landesärztekammer steht im Widerspruch zur Judikatur des Verfassungsgerichtshofs.

e) Zu Z 28 (betreffend § 13a Z 4):

Die Bestimmung des § 13a Z 4 ist sprachlich verunglückt. Will man den ärztlichen Leiter dazu verpflichten, selbst behandelnd oder untersuchend tätig zu werden, müsste diese Bestimmung entsprechend geändert werden.

f) Zu Z 64 (§ 31 Abs. 2 lit. d):

Unklar ist, was unter „gebotener Anzahl“ zu verstehen ist und welche Sonderfächer im Zusammenhang mit dem „akuten Komplikationsmanagement“ gemeint sein könnten.

g) Zu Z 66 (§ 31 Abs. 2a):

- Was ist „unmittelbare räumliche Nähe“?
- Etwas irritierend ist der Textteil, dass die „Rufbereitschaft eines Facharztes in den anderen Abteilungen und Organisationseinheiten des jeweiligen Sonderfaches eingerichtet ist“.
- Was ist unter „dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenversorgung“ zu verstehen?
- Was ist unter „entsprechenden Kenntnissen und Fertigkeiten“ zu verstehen?
- Eine Bestätigung der entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten wird schwer möglich sein, wenn nicht fest steht, worum es sich dabei handelt.

h) Zu Z 78 (§ 48 Abs. 4):

Das ambulante Leistungsspektrum öffentlicher Krankenanstalten wurde vom Grundsatzgesetzgeber im § 26 KAKuG geregelt. Überwiegend wird die Auffassung vertreten, dass die Erbringung sonstiger Leistungen durch öffentliche Krankenanstalten unzulässig ist.

Eine landesgesetzliche Regelung, die öffentliche Krankenanstalten zu ambulanten Untersuchungen und Behandlungen ermächtigt, die vom Leistungsspektrum des § 26 KAKuG nicht umfasst sind, ist demnach verfassungswidrig.

3.8. Kärntner Gemeindebund:

Die Deckung der Mehrkosten für die Abschaffung des Spitalskostenbeitrages für Kinder und Jugendliche erfolgt zu einem Drittel durch das Land und soll über die Abgangsdeckung der Krankenanstalten zur Verfügung gestellt werden. Der Nettogebahrungsabgang ist zu 30% auf die Gemeinden umzulegen.

Nicht geklärt werden konnte, ob diese Mehrkosten durch Einsparungen gedeckt werden können oder ob diese durch eine Mehrbelastung der Gemeinden beglichen werden sollen.

3.9. Rechnungshof:

a) Militärische Krankenanstalten:

Der Rechnungshof hat bereits im Begutachtungsverfahren zur KAKuG-Novelle die Notwendigkeit bestimmter Ausnahmeregelungen für militärische Krankenanstalten kritisch hinterfragt. Auch hat der Rechnungshof angeregt, die Errichtung weiterer militärischer Krankenanstalten, im Hinblick den aufgrund der geringen Auslastung hohen Kosten, zu überdenken.

b) Zu Z 14 und 22 (§ 9 Abs. 2 und § 13 Abs. 2):

Der Rechnungshof hat wiederholt auf das Erfordernis der besseren Koordination zwischen Sozialversicherungsträgern und Land hingewiesen. Er sieht die Bestimmungen der §§ 9 Abs. 2 und 13 Abs. 2 als ersten Schritt zur Umsetzung seiner Empfehlung.

c) Zu Z 21 (§ 13 Abs. 1):

Es fehlt eine konkrete Begründung, um die Streichung des Verweises auf § 9 Abs. 4 nachvollziehbar zu erläutern.

d) Zu Z 28 (§ 13a):

Bereits in seiner Stellungnahme zum § 10 des Primärversorgungsgesetzes äußerte der Rechnungshof eine Reihe von Bedenken, etwa die Frage nach der Zulässigkeit des Ausschlusses eines Bewerbers in der ersten Phase des Auswahlverfahrens oder die Frage der

Zweckmäßigkeit der Regelung, dass Primärversorgungseinheiten keine gewinnorientierten Gesellschafter haben dürfen.

e) Zu Z 44 (§ 19 Abs. 4):

§ 4 Abs. 1 KAKuG sieht vor, dass jede geplante räumliche Veränderung anzuzeigen ist. § 19 Abs. 4 sieht die Anzeigepflicht nur für Änderungen vor, die Auswirkungen auf die Patientenbehandlung oder Hygiene haben können. Der Rechnungshof bezweifelt die Vereinbarkeit dieser Bestimmung mit den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen.

f) Zu Z 66 (§ 31 Abs. 2a):

Gemäß § 6 KAKuG müssen in Zentral-, Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten Fachärzte bestimmter Sonderfächer dauernd anwesend sein.

Für den Rechnungshof ist fraglich, inwieweit der beabsichtigte § 31 Abs. 2a mit dem KAKuG vereinbar ist, der die geplante Vorgangsweise der Kooperation von zwei Krankenanstalten nicht vorsieht und die Facharztanwesenheit für jede Krankenanstalt normiert.

g) Zu Z 78 (§ 48 Abs. 4):

Aus der Sicht des Rechnungshofes lässt diese Regelung eine Reihe von Fragen offen:

wer soll diese Tätigkeiten mit welchen Mitteln finanzieren?

welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind für diese Tätigkeiten maßgeblich und sind die bestehenden rechtlichen Bestimmungen für die Tätigkeit von Krankenhauspersonal im extramuralen Bereich ausreichend?

h) Anpassung der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 an die Verbindlicherklärung der Planungsvorhaben durch den Regionalen Strukturplan Gesundheit durch Verordnung:

Die geplanten Änderungen der §§ 9 Abs. 3, 13 Abs. 3a und 17 Abs. 1 K-KAO sehen keine Bezugnahme auf Verordnungen gemäß § 23 G-ZG vor, weitere geltenden Bestimmungen nehmen auf den Landeskrankenanstaltenplan Bezug (§§ 15, 18, 19, 42, 45, 47, 65 und 68) werden jedoch nicht geändert, um § 23 G-ZG zu berücksichtigen.

Der Rechnungshof regt an zu prüfen, ob diese Bestimmungen durch eine Bezugnahme auf die Verordnungen gemäß § 23 G-ZG ergänzt werden sollten.

i) Darstellung der finanziellen Auswirkungen:

Der Einnahmenverlust von rund 900.000,- Euro durch die Abschaffung des Spitalskostenbeitrages für Kinder und Jugendliche wird nicht nachvollziehbar dargestellt

Die Berechnung des Pauschalbeitrages für die Gemeinden für die „Akademisierung“ der Gesundheitsberufe in der Höhe von 1,489 Mio. Euro sei mangels näherer Erläuterungen nicht nachvollziehbar.

Die finanziellen Konsequenzen des neuen § 48 Abs. 4 betreffend den extramuralen Bereich von Krankenanstalten seien nicht dargestellt.

3.10. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:

a) Zu den Z 7 und 8 (§ 3 Abs. 5 und § 3a Abs. 2):

Die Bestimmungen für Departements basieren auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2012. Eine Anpassung an den ÖSG 2017, der demnächst veröffentlicht wird, wäre erforderlich.

Das Fachgebiet „Plastische, Ästhetisch und Rekonstruktive Chirurgie“ ist weder im ÖSG 2012 noch 2017 für ein Departement vorgesehen. Sollte es sich um eine Spezialisierung des Fachgebietes Unfallchirurgie handeln, wäre dies klarzustellen.

b) Zu Z 12 (§ 6 Abs. 4):

Zur „fehlenden“ Bezugnahme der Festlegung militärischer Krankenanstalten durch den BMLV(S) vgl. die Anmerkung zu P 2.a der Kärntner Gebietskrankenkasse.

c) Zu den Z 14 und 22 (§ 9 Abs. 2 und § 13 Abs. 2):

Durch die KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 131/2017, wurde § 3a Abs. 2 letzter Satz geändert. Diese Bestimmung betrifft selbständige Ambulatorien.

Im Begutachtungsentwurf wurde durch § 9 Abs. 2 letzter Satz betreffend die Bewilligung einer Krankenanstalt und nicht § 13 Abs. 2 letzter Satz betreffend selbständige Ambulatorien an § 3 Abs. 2 letzter Satz KAKuG angepasst. Dies widerspricht den grundsatzgesetzlichen Vorgaben.

Anmerkung: Dieses Redaktionsversehen ist wohl zu bereinigen.

d) Zum geltenden § 15:

Wie bereits die Kärntner Gebietskrankenkasse (P 2.b) verweist auch der Hauptverband darauf hin, dass im geltenden § 15 eine Ausführungsbestimmung zu § 3 Abs. 5 letzter Satz KAKuG betreffend die Betriebsbewilligungen von bettenführenden Krankenanstalten eines Sozialversicherungsträgers fehlt.

e) Zu Z 43 (betreffend § 19 Abs. 3a):

Wie auch die GKK (P 2.c) ist auch der Hauptverband der Ansicht, dass § 19 Abs. 3a unklar formuliert sei und die Gründe für diese Ausnahme nicht nachvollziehbar sind, weshalb diese Bestimmung entfallen sollte.

f) Zu Z 36 (§ 31 Abs. 2a):

Wie schon die GKK (P 2.d) ist auch der Hauptverband der Ansicht, dass die zusätzliche Einschränkung des ärztlichen Dienstes für zwei in räumlicher Nähe befindliche Krankenanstalten unklar und durch die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen nicht gedeckt sei.

3.11. KABEG:

a) Hingewiesen wurde auf eine legistische Unstimmigkeit in § 19 Abs. 3 (Z 42).

b) In den Erläuterungen zu Z 78 (§ 48 Abs. 4) sollte klargestellt werden, dass Konsiliarfacharztleistungen zwischen Krankenanstalten nicht unter diese Bestimmungen fallen.

4. Die Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens fanden in der Regierungsvorlage wie folgt Berücksichtigung:

4.1 Die Anmerkungen des BMGF betreffend § 3 Abs. 5 lit c und § 3a Abs. 2 Z1,

4.2 Die Anregung des KGF betreffend die Zusammensetzung des Psychiatriebeirats (Z 9a)

4.3 § 12 Abs. 2 entfällt aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung

4.4 Die Anmerkungen des Hauptverbandes betreffend Z 14 und 22 (§§ 9 Abs. 2 und 13 Abs. 2)

4.5 Die Anmerkungen der GKK und des Hauptverbands betreffend die fehlende Ausführung des § 3 Abs. 5 letzter Satz KAKuG.

4.6 Die legistischen Anmerkungen der KABEG zu Z 42 (§ 19 Abs. 3) wurden berücksichtigt

4.7 Den Einwendungen des Rechnungshofs zu § 19 Abs. 4 wurde Rechnung getragen

4.8 Die Anregung des BMASK betreffend Therapiebegleithunde (Z 47 betreffend § 22 Abs. 1 lit. i)

4.9 Die Anmerkungen des BMASK betreffend das Heeresversorgungsgesetz/Heeresentschädigungsgesetz veranlassten eine Abstandnahme von der Zitatanpassung.

4.10 Aufgrund der Einwendungen der GKK und des Hauptverbands sowie des Rechnungshofs wurde § 31 Abs. 2a hinsichtlich der „räumlichen Nähe“ konkretisiert.

4.11 Aufgrund der Einwendungen wurde § 48 Abs. 4 dahingehend konkretisiert, als klargestellt wird, dass die extramuralen Dienstleistungen von Krankenanstalten nur im Zusammenarbeit mit dem extramuralen Bereich erfolgen.

4.12 Die Verweisungen auf Bundesgesetze wurden an den Stand der Gesetzgebung angepasst

4.13 Die finanziellen Erläuterungen wurden auf Anregung des Rechnungshofs konkretisiert.

Besonderer Teil

Zu Artikel I – Änderung der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999

Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis):

Ergänzung des Inhaltsverzeichnisses aufgrund der Ergänzungen durch die KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, sowie das Primärversorgungsgesetz und wegen der Änderung des § 48.

Zu Z 2 (§ 1 Abs 3 lit. d):

Diese Bestimmung entspricht § 2 Abs. 2 lit. f KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016.

Zu Z 3 (§ 1 Abs. 3 lit. g):

Bereinigung der Verweisung aufgrund der Neufassung der Verweisungen auf Bundesgesetze durch § 86 Abs. 2 des Entwurfes (die AGES wurde durch das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz eingerichtet).

Zu Z 4 (§ 2 Z 6):

Diese Bestimmung entspricht § 2 Abs. 1 Z 6 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ergänzt durch den ersten Satz des § 42d Abs. 1 KAKuG, in eben dieser Fassung.

Zu Z 5 (§ 3 Abs. 1):

Diese Bestimmung entspricht § 2a Abs. 1 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017, mit folgenden Änderungen:

- a) lit. b des Grundsatzgesetzes enthält einen Fehlverweis auf Abs. 4, der durch die Z 3 eben dieser Novelle aufgehoben wurde. Es wird davon ausgegangen, dass eine Umparaphrierung geplant war und daher Abs. 5 gemeint ist.
- b) lit. c wird durch § 2a Abs. 2 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ergänzt.

Zu Z 6 (§ 3 Abs. 4 und 5):

Mit diesen Bestimmungen wird § 2a Abs. 3 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017, ausgeführt. Dabei wird Folgendes angemerkt:

- § 3 Abs. 2 wird nicht geändert, da er bereits jetzt dem § 2a Abs. 3 Z 1 KAKuG entspricht.
- § 3 Abs. 3 entspricht § 2a Abs. 3 Z 3 KAKuG
- § 3 Abs. 4 entspricht mit geringfügigen Änderungen dem § 3 Abs. 3 des geltenden Gesetzes bzw. § 2 a Abs. 3 Z 3 KAKuG.

Der bisherige § 3 Abs. 4 K-KAO ist freigeworden, da die entsprechende Bestimmung des § 2a Abs. 4 KAKuG mit Art. 2 Z 3 der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017 aufgehoben wurde.

Zu Z 7 (§ 3 Abs. 5):

- lit. a: Da § 3 Abs. 4 aufgehoben wird, kann die Wortfolge „sowie Abs. 4, soweit dort vorgesehen“, entgegen dem offensichtlichen Redaktionsversehen im Grundsatzgesetz aufgehoben werden und die Formulierung insgesamt angepasst werden.
- lit. b: Unbenennung der bisherigen Bezeichnungen der Literae wegen Einführung einer neuen lit. c.
- lit. c: Diese Bestimmung entspricht § 2 a Abs. 5 Z 1 lit. c KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016 sowie dem ÁAO 2015.

Zu Z 8 (§ 3a Abs. 2 Z 1 erster Satz):

Diese Bestimmung entspricht dem ÖSG 2017.

Zu Z 9 (§ 4 Abs. 1):

Diese Bestimmung entspricht der Verpflichtung zur Umsetzung des § 10a Abs. 1 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017.

Zu Z 9a (§ 5a Abs. 2 Z 7a):

Aufgrund eines Wunsches des KGF im Begutachtungsverfahren soll ein Vertreter der Pensionsversicherungsanstalt in den Psychiatriebeirat aufgenommen werden.

Zu Z 10 (§ 5b):

Abs. 1 entspricht § 42d Abs. 2 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, wobei, abweichend vom Grundsatzgesetz, die Abweichungen bei den einzelnen Gesetzesstellen selbst normiert werden.

Abs. 2 entspricht § 42e in der Fassung der KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 3/2016.

Zu Z 11 und 12 (§ 6 Abs. 2 und 4):

Abs. 2 dient der Ausführung des § 3 Abs. 1 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, sowie der Anpassung an Abs. 4.

Abs. 4 ist als Ausführung des § 42d Abs. 1 erster und zweiter Satz KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, anzusehen, soweit diese Bestimmung nicht bereits durch § 2 Z 6 K-KAO, in der Fassung dieses Entwurfes, ausgeführt wird.

Zu Z 13 (§ 8 Abs. 2):

Konkretisierung der Zuverlässigkeitsbestimmungen zur Vereinfachung des Vollzugs aufgrund eines Wunsches der zuständigen Abteilung des Amtes der Kärntner Landesregierung.

Zu Z 14 (§ 9 Abs. 2):

Die in der lit. c aufgehobene Wortfolge ist grundsatzgesetzlich nicht vorgegeben und ist nach Ansicht der Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung in den Bewilligungsbestimmungen der K-KAO bereits impliziert.

Ausführung des § 3 Abs. 2 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017 (Schlusssatz) und Umsetzung Art. 50 Abs. 2 Z 2 lit. c der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Zu Z 15 (§ 9 Abs. 3):

Mit dieser Bestimmung wird § 3 Abs. 2b KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017, ausgeführt. Im letzten Halbsatz ist zu berücksichtigen, dass § 3 Abs. 2b und 2c KAKuG, in der K-KAO 1999 als § 9 Abs. 3 zusammengefasst sind. Dies entspricht auch Art. 50 Abs. 2 Z 2 lit. b der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Die Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen (Erl. zur RV KAKuG, 1333 Blg. NR, XXV. GP, S. 11)

Zu Z 16 (§ 9 Abs. 7):

Mit dieser Bestimmung wird § 3 Abs. 3a KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017, ausgeführt.

Zu Z 17: (§ 10 Abs. 1):

Vereinfachung der Anforderungen hinsichtlich der elektronischen Übermittlung der Antragsunterlagen auf Wunsch der zuständigen Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung.

Zu Z 18 (§ 11 Abs. 1):

Die Einschränkung des Anhörungsrechts des Landessanitätsrats auf „wichtige“ Angelegenheiten erfolgt aus Gründen der Verfahrenseffizienz.

Zu Z 19 (§ 11 Abs. 2):

Mit dieser Bestimmung wird § 3 Abs. 6 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 20 (§ 12 [Abs. 1]):

Auf Wunsch der zuständigen Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung soll ein Lokalaugenschein nicht mehr zwingend durchzuführen sein. Die Notwendigkeit einer zwingend abzuhaltenden mündlichen Verhandlung sowie eines Lokalaugenscheines ist insbesondere bei Neubauten nicht gegeben, zumal zu diesem Zeitpunkt in der Regel am Errichtungsort noch keine Infrastruktur vorhanden ist. Ferner steht es der Behörde weiterhin nach dem Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 frei, eine mündliche Verhandlung anzuberaumen. Der Kreis der zu Ladenden ergibt sich ohnehin aus dem AVG.

Zu Z 20a (betreffend den Entfall des § 12 Abs. 2):

Auf Wunsch der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Landesregierung soll die Verpflichtung, die Sachverständigengutachten in der mündlichen Verhandlung zu behandeln, entfallen.

Zu Z 21 (§ 13 Abs. 1):

Indirekte Ausführung des § 3a Abs. 1 erster Satz KAKuG aufgrund der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016. Der Verweis auf § 9 Abs. 4 (=Verordnungsermächtigung) ist nach Ansicht der zuständigen Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung obsolet, da diese Verordnungsermächtigung nie in Anspruch genommen wurde.

Zu Z 22 (§ 13 Abs. 2):

Mit dieser Bestimmung wird § 3a Abs. 2 Schlussteil KAKuG, in der Fassung der Novellen BGBl. I Nr. 26/2017 sowie BGBl. I Nr. 131/2017, ausgeführt.

Zu Z 23 (§ 13 Abs. 3a):

Mit dieser Bestimmung wird § 3a Abs. 3a KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017, ausgeführt.

Zu Z 24 (§ 13 Abs. 5):

Mit dieser Bestimmung wird § 3a Abs. 5 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2017, ausgeführt.

Zu Z 25 (§ 13 Abs. 8 erster Satz):

Mit dieser Bestimmung wird § 3a Abs. 8 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 26 und 27 (§ 13 Abs. 9 und 10):

Mit diesen Bestimmungen werden die Ergänzungen des § 13 im Abs. 9 durch einen vorvorletzten Satz sowie durch einen weiteren Abs. 10 durch § 3a Abs. 9 und 10 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 131/2017, „ausgeführt“. Diese Ergänzungen betreffen die Erteilung einer Errichtungsbewilligung sowie das Beschwerderecht der Ärztekammer im Zusammenhang mit Primärversorgungseinrichtungen.

Zu Z 28 (§ 13a):

„Ausführung“ der Grundsatzbestimmung des § 10 Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017, über Primärversorgungseinheiten in der Form selbständiger Ambulatorien.

Zu Z 29 (§ 15 Abs. 1 lit. d):

Mit dieser Bestimmung wird § 42d Abs. 1 dritter Satz (betreffend § 3 Abs. 4 lit. d) KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 30 (§ 15 Abs. 1a):

Mit dieser Bestimmung wird § 42d Abs. 1 zweiter und dritter Satz KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 31 (§ 15 Abs. 2b und 2c):

Die Behörde soll gemäß Abs. 2b bei der Einteilung der Betriebsbewilligung (im Rahmen der Errichtungsbewilligung) das Recht haben, erforderlichenfalls Auflagen zu erteilen.

Mit der Bestimmung des Abs. 2c wird § 42d Abs. 1 letzter Satz iVm § 3a Abs. 1 letzter Satz KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 26/2016, ausgeführt.

Zu Z 32 (§ 15 Abs. 3):

Mit dieser Bestimmung wird § 3b Abs. 2 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 32a (§ 15 Abs. 3a):

Im Begutachtungsverfahren wurde von der Kärntner Gebietskrankenkasse und vom Hauptverband angeregt, die bisher fehlende Ausführung des § 3 Abs. 5 letzter Satz KAKuG betreffend die Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten eines Sozialversicherungsträgers nachzuholen.

Zu Z 33 und 34 (§ 17 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a):

Anpassung an Art. 15 Abs. 13 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens:

Bewilligungen von Gesundheitsanbietern sind an die verbindlichen Inhalte des ÖSG und RSG anzupassen. Der Landes-Krankenanstaltenplan ist (nur) im Falle der Nicht-Einigung im RSG verbindlich.

Zu Z 35 (§ 17 Abs. 3a):

Auf Wunsch der Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung wird die bisherige Regelung im Sinne der Patientensicherheit und des Arbeitnehmerschutzes durch eine Regelung nach dem Muster der entsprechenden steirischen Bestimmungen (§ 12 Abs. 5 Stmk. Krankenanstaltengesetz) ersetzt.

Zu Z 36 (§ 17 Abs. 5):

Mit dieser Bestimmung wird § 42d Abs. 2 (betreffend § 3 Abs. 7) KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 37 (§ 18a Abs. 4):

§ 3d KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42 d Abs. 2).

Zu Z 38 bis 44 (§ 19 Abs. 2 lit. a, g, h, i, Abs. 3 und 4):

Diese Bestimmungen betreffen die Vereinfachung der Bewilligungspflicht für Änderungen, wie sie seitens der Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung vorgeschlagen wurden.

Zu § 19 Abs. 2 lit. a (Z 38):

Es erfolgt eine Vereinheitlichung der Begriffe.

Zu § 19 Abs. 2 lit. g (Z 39):

Darunter fallen auch Abteilungen.

Zu § 19 Abs. 2 lit. h (Z 40):

Die Änderungen aufgrund der Vorgaben des Krankenanstaltenplanes stellen keine wesentliche Änderungen des Leitungsangebotes im Sinne der Bestimmung dar.

Zu § 19 Abs. 2 lit. i (Z 41):

§ 19 Abs. 2 lit. i enthält derzeit noch eine Verweisung auf das Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfondsgesetzes, das mittlerweile aufgehoben wurde. Diese Verweisung kann entfallen, da die medizinisch-technischen Großgeräte im aktuellen Großgeräteplan definiert sind.

Durch § 19 Abs. 3 (Z 42) wird überdies § 4 Abs. 2 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt. Unter § 19 Abs. 3a fallen auch Änderungen der Betriebsform. Durch § 19 Abs. 3b (Z 43) des Entwurfs wird überdies § 42d KAKuG umgesetzt.

Mit der Neufassung des § 19 Abs. 4 (Z 44) wird ebenfalls eine Verwaltungsvereinfachung intendiert. Räumliche Veränderungen sind nur dann anzeigespflichtig, wenn sie Bauteile betreffen, die Teil des sanitätsbehördlichen Genehmigungsverfahrens waren (oder hätten sein müssen). Dies wird dann nicht der Fall sein, wenn jeder sachliche Zusammenhang zur Krankenanstalt fehlt. Intention ist es insbesondere Zu- und Umbauten, die bauliche Anlagen betreffen, deren Verwendungszweck ausschließlich die Verwaltung oder technische Versorgung ist, bei denen jedoch Auswirkungen auf die Patientenbehandlung oder Krankenhaushygiene ausgeschlossen sind, von der Anzeigepflicht ausgenommen werden. Ferner soll die Ausnahme für Maßnahmen zur Instandhaltung oder Instandsetzung baulicher Anlagen sowie für den (gleichwertigen) Austausch von Geräten gelten, die nicht ohnehin gemäß § 19 Abs. 1, 2 oder 3a bewilligungspflichtig sind. Die Ausnahme soll auch jene haustechnischen Maßnahmen (u.a. Lüftungs-, Kühlungs- und elektrotechnische Maßnahmen) einschließen, welche für die Patientenbehandlung sowie für die Krankenhaushygiene irrelevant sind. Mit dem vorgeschlagenen § 19 Abs. 4 wird der Behörde überdies die Möglichkeit eingeräumt, statt einer Untersagung der Maßnahme bloß mit Bescheid Bedingungen oder Auflagen für die Durchführung der Maßnahme vorzuschreiben, wenn damit bereits den Standards gemäß § 9 Abs. 2 lit. c oder § 13 Abs. 2 lit. c hinreichend entsprochen werden kann.

Wie aus dem vorgeschlagenen Wortlaut hervorgeht, beginnt die dreimonatige Frist erst mit dem Einlangen der für die Beurteilung des Vorhabens vollständigen Unterlagen zu laufen.

Zu Z 45 (§ 20 Abs. 4):

§ 5 KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 46 (§ 20a):

§ 5 KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 47 (§ 22 Abs. 1 lit. i und j):

Mit dieser Bestimmung wird § 6 Abs. 1 lit. i KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 48 (§ 22 Abs. 4):

Der § 22 Abs. 4 K-KAO 1999 ist auf militärische Krankenanstalten nicht anwendbar.

Zu Z 49 (§ 22 Abs. 5):

§ 6 Abs. 5 KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2). Darüber hinaus wird das Genehmigungsverfahren auf Wunsch der Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung präzisiert.

Zu Z 50 (§ 22 Abs. 6):

Klargestellt wird, wen die Verpflichtung trifft.

Zu Z 51 (§ 24 Abs. 1 letzter Satz):

Im Rahmen des Vorbegutachtungsverfahrens hat die KABEG angeregt, die Bestimmungen des KAKuG über die medizinischen Fakultäten an öffentlichen Krankenanstalten, mangels medizinischer Fakultät in Kärnten, soweit dies die KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 3/2016 betrifft, nicht auszuführen, bzw. die bereits enthaltenen Bestimmungen zu streichen. Dies werde auch in den anderen Bundesländern ohne medizinische Fakultät so gehandhabt.

Zu Z 52 und 53 (§ 24 Abs. 4):

§ 5b Abs. 6 KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2). Abs. 4 letzter Satz betrifft eine diesbezügliche sprachliche Präzisierung.

Zu Z 54 (§ 25 Abs. 3):

§ 6a KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 55 (§ 26 Abs. 6a):

Mit dieser Bestimmung wird § 7 Abs. 4a KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 56 (§ 26 Abs. 9):

§ 7 Abs. 4a bis 7 KAKuG sind auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 57 (§ 27 Abs. 1):

§ 27 Abs. 1 verweist auf Art. 44 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens aus 2008. Diese Vereinbarung tritt/trat gemäß der neuen Vereinbarung mit Ablauf des 31.12.2016 außer Kraft. Eine Nachfolgeregelung wurde nicht gefunden.

Zu Z 58 (§ 27a Abs. 5):

§ 7a Abs. 3 bis 5 KAKuG sind auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 44d Abs. 2).

Zu Z 59 (§ 29 Abs. 1):

§ 8b Abs. 1 letzter Satz KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 60 (§ 29 Abs. 3):

§ 8b Abs. 3 KAKuG ist gemäß § 42d Abs. 2 auf militärische Krankenanstalten mit der Maßgabe anzuwenden, dass am die Stelle des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz tritt. Überdies wird im Hinblick auf die Aktualisierung der Verweisungsbestimmungen des § 86 Abs. 2 die Verweisung auf das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz geändert.

Zu Z 61 (§ 30 Abs. 2):

§ 8c Abs. 24 Z 8 KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 62 (§ 30 Abs. 5):

§ 8c KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Geschäftsordnung der Ethikkommission keiner Genehmigung durch die Landesregierung bedarf (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 63 (§ 30c):

Mit dieser Bestimmung wird § 8g KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 64 (§ 31 Abs. 2 lit. d):

Mit dieser Bestimmung wird § 8 Abs. 1 Z 2 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 65 (§ 31 Abs. 2 lit. e):

Mit dieser Bestimmung wird § 8 Abs. 1 Z 8 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt (Zitatanpassung).

Zu Z 66 (§ 31 Abs. 2a):

Diese Bestimmung orientiert sich am Oberösterreichischen Muster (§ 15 Abs. 1 Z 4b Oö Krankenanstaltengesetz 1997), wobei sich nicht die einzelnen Träger, sondern die Landesregierung an den Sanitätsrat zu wenden haben. Sie gilt nun für zwei Krankenanstalten am selben Standort.

Zu Z 67 (§ 31 Abs. 4 und 5):

Die Neufassung des § 31 Abs. 4 trägt dem Art. 5 des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes, BGBl. I Nr. 59/2017, Rechnung, der eine Novellierung des § 8 KAKuG mit Wirkung vom 1. Juli 2018 zum Gegenstand hat. Nach den Erläuterungen zur Regierungsvorlage (1461 der Beilagen XXV. GP, S. 63 f.) „soll nun im Zuge der Neuordnung der Regelungen über die Vertretung und Einwilligung volljähriger Personen, die – insbesondere in medizinischen Angelegenheiten – nicht über die erforderliche Entscheidungsfähigkeit [...] verfügen, auf deren Wiedergabe im KAKuG verzichtet werden. Stattdessen soll jedoch hervorgehoben werden, dass die Träger der Krankenanstalten – in organisatorischer Hinsicht – dafür Sorge zu tragen haben, dass die Regelungen über die Aufklärung (siehe schon § 5a Abs. 1 Z 2 KAKuG) und die Einwilligung in medizinische Behandlungen eingehalten werden können. Freilich ist dies nicht derart zu verstehen, dass die Träger der Krankenanstalten im Hinblick auf die Einhaltung von in Sondergesetzen vorgesehenen Einwilligungsvorschriften (zB § 6 ÄsthOpG, § 8 BSG 1999, § 8 OTPG), die im Zusammenhang mit Maßnahmen stehen, die nicht als medizinische Behandlung anzusehen sind (*Kletečka* in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht Kap. I.4.1), keine

organisatorische Sicherstellungspflichtung treffen würde. Derartige Spezialregelungen haben selbstredend Vorrang vor allgemeinem Zivilrecht.“

§ 8 Abs. 1 Z 2 bis 8 KAKuG sind auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 68 (§ 32 Abs. 3):

Es wird die Verpflichtung eingeführt, die Bediensteten über die Verschwiegenheitspflichten zu belehren.

Zu Z 69 (§ 34 Abs. 5 zweiter Satz):

Mit dieser Bestimmung wird § 10 Abs. 1 Z 3 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 70 (§ 36 Abs. 5):

Diese Änderung (Vereinfachung) entspricht einer Anregung der Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung. Sie dient der Klarstellung des Fristenlaufs der Vorlageverpflichtung.

Zu Z 71 (§ 37 Abs. 3):

§ 11a Abs. 3 KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 72 (§ 38 Abs. 1):

§ 8 d KAKuG ist auf militärische Krankenanstalten nicht anzuwenden (§ 42d Abs. 2).

Zu Z 73 (§ 39 Abs. 1):

Anpassung der Verweisung auf das neue Psychologengesetz 2013.

Zu Z 74 (Entfall des § 45 Abs. 3):

Dies entspricht dem Entfall des § 18 Abs. 2 KAKuG durch BGBl. I Nr. 26/2017.

Zu Z 75 (§ 46):

Zitatanpassung an den Stand der Gesetzgebung des Bundes.

Zu Z 76 und 78 (Überschrift des § 48 und § 48 Abs. 4):

Die Überschrift wird an den Inhalt des neuen Abs. 4 angepasst.

Der gegenständliche Gesetzesvorschlag zielt darauf ab, Rechtssicherheit dahingehend herzustellen, dass Krankenhauspersonal zum Zwecke von Untersuchungen und Behandlungen von Patienten auch außerhalb des Krankenhauses tätig sein dürfen, wenn damit die Betreuungskontinuität für die Patienten insbesondere unter dem Aspekt der fachlichen Expertise eines Krankenhauses sichergestellt werden soll. Patienten können vielfach nach einem stationären Aufenthalt besser im gewohnten Umfeld (Zuhause oder im Pflegeheim) betreut werden oder es können unnötige Aufnahmen (sowohl stationär als auch ambulant) im Krankenhaus vermieden werden, wenn eine adäquate Behandlung im gewohnten Umfeld unter Mitwirkung der verschiedenen im intramuralen Bereich tätigen Gesundheitsberufe erfolgt und damit die qualitativen Anforderungen des Krankenhauses fortgesetzt werden. Die Tätigkeit des Krankenhauspersonals außerhalb des Krankenhauses stellt auch eine fachliche Unterstützung bzw. Übergabe der Patienten an die im extramuralen Bereich tätigen Gesundheitsberufe (Ärzte, Pflege, Therapie) sicher und trägt dazu bei, dass die niedergelassenen Anbieter von Gesundheitsdiensten ihre Patienten über einen längeren Zeitraum behandeln und betreuen können, als es ohne diese Tätigkeit möglich wäre. Diese Initiativen (derzeit z.B. mobile Palliativteams, ambulante geriatrische Remobilisation, geriatrischer Konsiliardienst) entsprechen den Gedanken eines integrierten Gesundheitsversorgungssystems und damit den Intentionen der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z 77 (§ 48 Abs. 1 lit. e):

Mit dieser Bestimmung wird § 26 Abs. 1 Z 5 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 79 (§ 49a Abs 6 lit. d):

Diese Bestimmung entfällt aus den zu Z 51 angeführten Gründen.

Zu Z 80 (§ 57 Abs. 7):

Mit dieser Bestimmung wird § 26a Abs. 7 KAKuG, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 3/2016, ausgeführt.

Zu Z 81 (§ 65 Abs. 2 lit. b):

Anpassung einer Verweisung: Das Asylgesetz 1997 wurde durch das Asylgesetz 2005 ersetzt.

Zu Z 82 (betreffend § 68 Abs. 1a):

Wie bei der „Akademisierung“ der Hebammen und der medizinisch-technischen Dienste sollen die Gemeinden auch bei der „Akademisierung“ der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe einen finanziellen Beitrag leisten. Die konkrete Höhe des Beitrags wurde mit den Interessensvertretungen der Gemeinden abgestimmt.

Der hinzukommende Pauschalbetrag deckt sowohl die „Akademisierung“ der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe als auch die bisherige 30%ige Beitragsleistung der Gemeinden zu den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen des Landes ab.

Die Wortfolge „ab Oktober 2010 beginnenden“ im bisherigen zweiten Satz des § 68 Abs. 1a entfällt, da sie nur mehr historische Bedeutung hat.

Die Neufassung des Abs. 1a soll am 1. Jänner 2018 in Kraft treten (vgl. Art. III Abs. 4)

Zu Z 83 (§ 68 Abs. 4 zweiter Satz):

Anpassung einer Verweisung: Das FAG 2008 wurde durch das FAG 2017 ersetzt; keine inhaltliche Änderung.

Zu Z 84 (§ 68 Abs. 5):

Der Begriff Finanzkraft gemäß § 11 Abs. 4 FAG 2008 (bisherige Regelung) ist mit dem Begriff der Finanzkraft in Sinne des § 2 Abs. 2 des Gesetzes über die Landesumlage ident.

Zu Z 85 und 86 (§ 77 Abs. 3 und § 81 Abs. 1 lit. d):

Anpassung von Verweisungen auf die neue Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Zu Z 87 (§ 84 Abs. 1 Z 4):

Übertretungen des § 20a (Änderung der Bezeichnung des Rechtsträgers) waren bisher nicht strafbar.

Zu Z 88 und 89 (§ 84 Abs. 1 Z 5 [Entfall] und Abs. 1a):

Da nach Ansicht der Abteilung 5 des Amtes der Landesregierung der Strafraumen für Übertretungen der in der bisherigen Z 5 aufgezählten Bestimmungen zu niedrig ist, werden diese in den Abs. 1a mit höherem Strafraumen übergeführt.

Zu Z 90 und 91 (§ 84 Abs. 2 Z 3 und 4):

Mangels Anwendbarkeit dieser Bestimmung auf militärische Krankenanstalten besteht auch keine Strafbarkeit.

Zu Z 92 (§ 84 Abs. 2 Z 5):

Die Verpflichtung zur Auflage der Anstaltsordnung (§ 22 Abs. 6 K-KAO) ist nun eine Verpflichtung des Rechtsträgers der Krankenanstalt und daher verwaltungsstrafrechtlich zu sanktionieren.

Zu Z 93 (§ 86 Abs. 2):

Aktualisierung und Ergänzung der Verweisungen auf Bundessgesetze nach dem Stand 5. Jänner 2018.

Zu Artikel II – Änderung des Kärntner Landessanitätsratsgesetzes

Der Aufgabenbereich des Landessanitätsrats wird um die Aufgabe der Beratung der (nach der Referatseinteilung) zuständigen Mitglieder der Landesregierung in gesundheitspolitischen Belangen erweitert.

Zu Artikel III Abs. 2:

Entgegen der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht das Grundsatzgesetz grundsätzlich eine sechsmonatige Frist für die Erlassung von Ausführungsgesetzen vor. Lediglich für den Entfall des Aufenthaltskostenbeitrags für Kinder und Jugendliche ist eine verpflichtende Rückwirkung ab 1. Jänner 2017 vorzusehen.

Zu Artikel III Abs. 3:

Diese Übergangsbestimmung entspricht § 65b Abs. 5 KAKuG, in der Fassung BGBl. I Nr. 26/2017.

Zu Artikel III Abs. 4:

Die Neuregelung der Bestimmung des § 68 Abs. 1a über den Beitrag der Gemeinden zur Ausbildung in den Gesundheitsberufen soll jedenfalls am 1. Jänner 2018 in Kraft treten.

Finanzielle Auswirkungen

Seitens der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Landesregierung wurde mit Schreiben vom 30. Juni 2017 folgende Darstellung der finanziellen Auswirkungen des Gesetzesentwurfs übermittelt:

„Verfahrensabläufe geringfügige Einsparungen im Zusammenhang mit den Verfahrenskosten (Kommissionsgebühren, Kosten der nichtamtlichen Sachverständigen) mit dem gegenständlichen Entwurf verbunden.

Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen durch die KABEG, ist ergänzend anzumerken, dass durch die Abschaffung des Spitalkostenbeitrages für Kinder und Jugendliche für sämtliche Fondsspitäler in Kärnten ein Einnahmenverlust von rd. € 900.000,- erwartet wird. Diese Mindereinnahmen der Krankenanstalten sollen jeweils zu 1/3 durch Bund, Sozialversicherungsträger und Länder finanziert werden. Für das Land Kärnten würde dies einen Kostenaufwand von € 300.000,- bedeuten. Der aliquote Anteil der Sozialversicherungsträger wurde bereits an den Kärntner Gesundheitsfonds angewiesen. Das Procedere in Bezug auf den Bundesanteil ist noch nicht abschließend geklärt. Der Landesanteil wird über die Abgangsdeckung den Krankenanstalten zur Verfügung gestellt.“

Vom Kärntner Gesundheitsfonds wird ergänzend darauf hingewiesen, dass die Aktivitäten gemäß § 48 Abs. 4 neu bereits stattfinden (vgl. die Erl. zu Art. I Z 78). Sie werden zur Gänze vom KGF oder gemeinsam mit den Sozialversicherungen und dem Land Kärnten finanziert.

In der Pauschalierung des Beitrags der Gemeinden zur „Akademisierung“ der Gesundheitsausbildung ist nach Mitteilung der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege die Abrechnung der Daten der Krankenpflegeschulen enthalten. Der Gemeindeanteil an den Abgängen dieser Einrichtungen beträgt 30 % .

Ausgangspunkt für die Berechnung sind die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Schulen. Für den jeweils aktuellen Beitrag wurde der im vergangenen Jahr herangezogene Voranschlag mit dem entsprechenden Rechnungsabschluss gegengerechnet und die Differenz im jeweils aktuellen Jahr berichtet. Diese Rechnung wurde rollierend fortgeführt.

Unionsrechtliche Auswirkungen

Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes wird Unionsrecht nicht berührt.