

Begutachtungsentwurf
April 2019

zu Zl. 01-VD-LG-1878/12-2019

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

Allgemeiner Teil

Durch Art. I des vorliegenden Gesetzesentwurfs werden die Grundsatzbestimmungen der KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt sowie Vorschläge der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Kärntner Landesregierung zur Verwaltungsvereinfachung berücksichtigt.

Ferner soll im Zusammenhang mit der Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege im Rahmen eines Public-Private-Partnership-Modells des Landes die Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG herangezogen werden können, um Liegenschaften und Beteiligungen an einem Dritten, der eine öffentliche Krankenanstalt betreibt, im Namen des Landes zu erwerben. Dem dient Art. II des Gesetzesentwurfs.

Soweit Art. I betroffen ist, stützt sich die Gesetzgebungszuständigkeit des Landes auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG, hinsichtlich Art. II auf Art. 15 Abs. 1 B-VG.

Bei der Behandlung des Novellierungsvorschlages im Landtag sind nach Art. 41 Abs. 2 K-LVG erhöhte Beschlusserfordernisse zu beachten (Heranziehung der KABEG zur Vermögensverwaltung des Landes nach dem vorgeschlagenen Art. II Z 1).

Besonderer Teil

1. Zu Art. I Z 2 (betreffend § 3 Abs. 2 und 3 K-KAO):

Betrifft § 2a Abs. 3 Z 1 und Z 2 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Die Erläuterungen zur Bestimmung des § 2a Abs. 3 Z 1 und Z 2 KAKuG führen aus:

„In Z 1 erfolgt die Klarstellung, dass bei örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen die Bestimmung gemäß § 3 Abs. 3a KAKuG hinsichtlich Festlegung und Ausweis von Versorgungsstufe und Leistungsangebot analog anzuwenden ist. Des Weiteren muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltene Leistungsspektren (z. B. Leistungen von Referenzzentren) ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Personalausstattung und Infrastruktur vorbehalten bleiben. [...] In Z 2 werden die bisher bestehenden Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten sowie Ambulanten Erstversorgungseinheiten durch die neu zu schaffende Zentrale Ambulante Erstversorgung ersetzt (siehe auch ÖSG 2017, S. 59 und 150f).“

2. Zu Art. I Z 3 (betreffend § 3 Abs. 5 lit. a und lit. d K-KAO):

Betrifft § 2a Abs. 5 Z 1 lit. a und lit. d KAKuG idF. BGBl. I Nr. 13/2019.

Die Bereiche der Unfallchirurgie sowie Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sollen in Form eines Fachschwerpunktes betrieben werden können.

3. Zu Art. I Z 4 (betreffend § 3 Abs. 5 Z 2 K-KAO):

Betrifft § 2a Abs. 5 Z 2 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Die Erläuterungen zur Bestimmung des § 2a Abs. 5 Z 2 lit. b KAKuG führen aus:

„Mit Z 2 lit. b erfolgt die Einschränkung, dass die Einrichtung von Fachschwerpunkten in den dort angeführten Sonderfächern ausschließlich Standardkrankenanstalten vorbehalten bleibt und daher für Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten nicht vorgesehen ist (siehe auch ÖSG 2017, S. 64).“

4. Zu Art. I Z 5 (betreffend § 3 Abs. 6 K-KAO):

Betrifft § 2a Abs. 5 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 (Verweiskorrektur).

5. Zu Art. I Z 6 (betreffend § 3a Abs. 2 bis 4 K-KAO):

Betrifft § 2b Abs. 2 bis 4 KAKuG idF. BGBl. I Nr. 13/2019.

Die Erläuterungen zur Bestimmung des § 2b Abs. 2 bis 4 KAKuG führen aus:

„Mit dieser Bestimmung soll im Bereich der reduzierten Organisationsformen eine, wie im ÖSG 2017 (S. 64f) bereits vorgesehene, Harmonisierung stattfinden, als für Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken nunmehr einheitliche Regeln bezüglich der Versorgung der Patientinnen und Patienten und der organisatorischen Ausgestaltung (nicht eigenständig als Satellit einer Mutterabteilung bzw. eigenständig mit Anbindung an eine Partnerabteilung in den aufgezählten Bereichen) festgelegt werden. Weiters erfolgen Festlegungen hinsichtlich der Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb der Öffnungszeiten, im Zeitraum außerhalb der Öffnungszeiten und innerhalb der Betriebszeiten sowie außerhalb der Betriebszeiten. „Betriebszeit“ ist die Zeit, in der (stationäre) Patientinnen und Patienten in der Krankenanstalt fachspezifisch versorgt werden. „Öffnungszeit“ ist die Zeit, in der Patientinnen und Patienten die Krankenanstalt (oder andere Angebote der Gesundheitsversorgung) zur Begutachtung und Behandlung aufsuchen können (siehe auch ÖSG 2017, S. 184 und 187).

Die Details der Kooperation mit Mutter- bzw. Partnerabteilungen werden zweckmäßigerweise in schriftlichen Vereinbarungen festzulegen sein.

In Standardkrankenanstalten kann ergänzend zu den zwei jedenfalls vorzuhaltenden Abteilungen (darunter eine für Innere Medizin) die Einrichtung von Fachschwerpunkten in folgenden Sonderfächern erfolgen: Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Urologie, für Chirurgie sowie Kinder- und Jugendheilkunde und in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe.

In Schwerpunktkrankenanstalten kann ergänzend oder ersetzend zu den mindestens vorzuhaltenden Abteilungen die Einrichtung von Fachschwerpunkten in folgenden Sonderfächern erfolgen: Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Urologie.

Des Weiteren werden in Abs. 4 Voraussetzungen für die standortübergreifende Führung von Abteilungen geschaffen, um eine Versorgung der Patientinnen und Patienten an jedem Standort auf hohem Qualitätsniveau sicherstellen.“

6. Zu Art. I Z 7 (betreffend § 3b Z 1 K-KAO):

Betrifft § 2c Z 1 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019. Im Zusammenhang mit Referenzzentren wurden die in Frage kommenden Versorgungsbereiche erweitert.

7. Zu Art. I Z 8 (betreffend § 3b Z 2 K-KAO):

Betrifft § 2c Z 2 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 (siehe die Ausführungen zu Z 6).

8. Zu Art. I Z 9, Z 25 und Z 40 (betreffend § 3c Abs. 1 Z 1, § 22 Abs. 2 und § 74 Abs. 1 K-KAO):

Aufgrund der sprachlichen Systematik der Kärntner Krankenanstaltenordnung wird das Wort Pfliegling durch das Wort Patient in der jeweils grammatikalisch richtigen Form ersetzt.

9. Zu Art. I Z 10 (betreffend § 3c Abs. 1 Z 2 K-KAO):

Betrifft § 6 Abs. 7 Z 2 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

10. Zu Art. I Z 11 (betreffend § 3c Abs. 1 Z 3 K-KAO):

Betrifft § 6 Abs. 7 Z 3 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

11. Zu Art. I Z 12 (betreffend § 3c Abs. 1 Z 4 bis Z 6 K-KAO):

Betrifft § 6 Abs. 7 Z 4 bis 6 KAKuG idF. BGBl. I Nr. 13/2019.

Der § 3c K-KAO entspricht der Bestimmung des § 6 KAKuG. Die diesbezüglichen Erläuterungen zur bundesgesetzlichen Bestimmung führen aus:

„[...]“

In Abs. 7 Z 4 bis 6 werden die Betriebsformen „interdisziplinäre Aufnahmestationen“, „Anstaltsambulanten“ und „Zentrale Ambulante Erstversorgung“ definiert und näher geregelt (siehe auch ÖSG,

S. 64 und 69). Die Details der Kooperation mit Mutter- bzw. Partnerabteilungen werden zweckmäßigerweise in schriftlichen Vereinbarungen festzulegen sein.

Demnach werden bei Anstaltsambulatorien einerseits allgemeine Fach- und Spezialambulanzen, andererseits Akut- und Termin-Ambulanzen unterschieden (siehe auch ÖSG, S. 59).

Während allgemeine Fachambulanzen im Wesentlichen das gesamte Spektrum eines Sonderfaches abdecken, nehmen Spezialambulanzen nur spezielle Aufgaben aus dem Spektrum des Sonderfaches wahr (siehe auch ÖSG, S. 59).

Eine weitere Form eines Anstaltsambulatoriums stellt die in Z 6 geregelte Zentrale Ambulante Erstversorgung dar (siehe auch ÖSG, S. 59).

Weiters wird zwischen Akut- und Termin-Ambulanzen unterschieden, wobei in Terminambulanzen in der Regel keine Akutfälle behandelt werden und diese fixe Öffnungszeiten aufweisen (siehe auch ÖSG 2017, S. 59 und S. 149f).“

12. Zu Art. I Z 13 (betreffend § 9 Abs. 2 lit. c und d K-KAO):

Trennung der bisherigen lit. c und lit. d zur übersichtlichen Gestaltung der Bestimmung.

Durch diese Änderung soll klargestellt werden, dass bereits im Errichtungsbewilligungsverfahren sicherheitstechnische Belange (zB aus den Fachbereichen Heizungs-, Lüftungs-, Klima-, Sanitäreinrichtungen, Sanitärinstallationen, Elektrotechnik, Medizintechnik sowie medizinische Gase) geprüft werden sollen. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die zu errichtenden Projekte den sicherheitstechnischen Vorschriften entsprechen. Somit soll sichergestellt werden, dass bei der Überprüfung der Krankenanstalt im Betriebsbewilligungsverfahren in Hinblick auf die sicherheitspolizeilichen Maßnahmen, keine gravierenden Probleme mehr auftreten.

13. Zu Art. I Z 14 (betreffend § 9 Abs. 3b und Abs. 3c K-KAO):

Die Änderung erfolgt aufgrund des Wunsches der Fachabteilung. Für Fondskrankenanstalten im Sinne des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes soll eine Bedarfsprüfung entfallen, wenn das Vorhaben im Einklang mit einer Verordnung mit der Teile des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit bzw. des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten für verbindlich erklärt werden oder mit dem Kärntner Landes-Krankenanstaltenplan steht. Die Bestimmung dient der Klarstellung im Vollzug.

§ 9 Abs. 3c betrifft § 3 Abs. 2d KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019. Die diesbezüglichen Erläuterungen führen aus:

„Nachdem das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz sogenannte Anstaltsgutachten, das sind Gutachten von juristischen Personen, grundsätzlich nur als sonstige Beweismittel zulässt, wird mit dieser Bestimmung angelehnt an die bestehende Bestimmung bei den selbstständigen Ambulatorien in § 3a auch im Verfahren zur Errichtungsbewilligung und im Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfes bei bettenführenden Krankenanstalten die Einholung eines Gutachtens bei der Gesundheit Österreich GesmbH bzw. einem vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstitut ermöglicht.“

14. Zu Art. I Z 15 (betreffend § 13 Abs. 2 lit. c K-KAO):

Die Änderung erfolgt aufgrund des Wunsches der Fachabteilung. Durch diese Änderung soll auch für den Bereich der selbstständigen Ambulatorien gesetzlich klargestellt werden, dass bereits im Errichtungsbewilligungsverfahren sicherheitstechnische Belange (zB aus den Fachbereichen Heizungs-, Lüftungs-, Klima-, Sanitäreinrichtungen, Sanitärinstallationen, Elektrotechnik, Medizintechnik sowie medizinische Gase) geprüft werden sollen. Dadurch soll gewährleistet, dass die zu errichtenden Projekte den sicherheitstechnischen Vorschriften entsprechen. Somit soll sichergestellt werden, dass bei der Überprüfung der Krankenanstalt im Betriebsbewilligungsverfahren in Hinblick auf die sicherheitspolizeilichen Maßnahmen, keine gravierenden Probleme mehr auftreten.

15. Zu Art. I Z 16 (betreffend § 13 Abs. 2a K-KAO):

Redaktionelle Anpassung zur übersichtlichen Gestaltung der Bestimmung.

16. Zu Art. I Z 17 und Z 22 (betreffend § 13 Abs. 4 letzter Satz und § 19 Abs. 3 K-KAO):

Der Entfall des letzten Satzes dieser Bestimmung basiert darauf, dass diese Bestimmung aufgrund ihrer Systematik nicht zur (Neu-)Errichtungsbewilligung (13 Abs. 4), sondern zur Änderung von bereits bestehenden selbstständigen Ambulatorien (§ 19) gehört.

Die Änderung erfolgt aufgrund des Wunsches der zuständigen Fachabteilung. Die neugeschaffene Regelung des § 19 Abs. 3 vorletzter Satz deckt sich mit der Bestimmung des § 13 Abs. 4 letzter Satz und wird durch diese Änderung die Bestimmung dem Bereich Änderungen von Krankenanstalten zugeordnet. Mit der Bestimmung soll ausdrücklich normiert werden, dass im Falle der Änderung des Einzugsgebietes,

jedenfalls eine erneute Bedarfsprüfung zu erfolgen hat. Im Umkehrschluss ergibt sich daraus, dass bei einer Standortverlegung, bei dem sich das Einzugsgebiet nicht ändert, sofern keine wesentliche Änderung des Leistungsangebotes stattfindet, eine Bedarfsprüfung entfallen kann. Anders gestaltet sich dies im Hinblick auf Änderungen von bettenführenden Krankenanstalten in selbstständige Ambulatorien, bei welchen im Zuge der Bedarfsprüfung neben dem im Einzugsgebiet bestehenden Versorgungsangebot im stationären Bereich auch die niedergelassenen Leistungserbringer mit einzubeziehen sind. Folglich hat bei einer derartigen Umwandlung bei gleichbleibendem Leistungsangebot jedenfalls eine neue Bedarfsprüfung zu erfolgen.

§ 19 Abs. 3 letzter Satz betrifft § 4 Abs. 1 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idGF.

17. Zu Art. I Z 18 (betreffend § 13 Abs. 5 K-KAO):

Betrifft § 3a Abs. 5 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

18. Zu Art. I Z 19 (betreffend § 15 Abs. 1 lit. c K-KAO):

Betrifft § 3 Abs. 4 lit. b KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idGF.

19. Zu Art. I Z 20 (betreffend § 15 Abs. 2a K-KAO):

Die Änderung erfolgt aufgrund des Wunsches der zuständigen Fachabteilung. Können im Zuge des Betriebsbewilligungsverfahrens nicht nur geringfügige bauliche, sondern auch geringfügige sonstige Änderungen (zB unbeachtliche Nutzungsänderungen von Räumlichkeiten oder geringfügige brandschutztechnische, lüftungstechnische Änderungen usw.) festgestellt werden, soll dies keinen Grund für ein erneutes Errichtungsbewilligungsverfahren darstellen, sondern soll die Möglichkeit geschaffen werden, sofern der jeweilige Sachverständige aus fachlicher Sicht mitteilt, dass es sich bei der Änderung um eine geringfügige handelt, diese Änderung im Rahmen der Betriebsbewilligung mit zu bewilligen. Diese geringfügigen Änderungen sollen nur bewilligt werden können, wenn diese den bau-, feuer-, gesundheits- sowie sicherheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen.

20. Zu Art. I Z 21 (betreffend § 18a Abs. 1 lit. b K-KAO):

Betrifft § 3d Abs. 1 Z 2 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idGF.

21. Zu Art. I Z 23 (betreffend § 21a K-KAO):

Diese Änderung erfolgt aufgrund des Wunsches der zuständigen Fachabteilung. Zumal die Fondskrankenanstalten vom Kärntner Gesundheitsfonds finanziert werden, erscheint es konsequent und geboten, diesen über den aktuellen Genehmigungsstand zu informieren. Mit der vorliegenden Bestimmung soll dies klarstellend in das Gesetz aufgenommen werden.

22. Zu Art. I Z 24 (betreffend § 22 Abs. 1 lit. b K-KAO):

Betrifft § 6 Abs. 1 lit. b KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

23. Zu Art. I Z 26 (betreffend § 24 Abs. 2 K-KAO):

Betrifft § 5b Abs. 1 erster Satz KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019. Die von den Trägern der Krankenanstalten wahrzunehmenden Aufgaben werden um Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit erweitert.

24. Zu Art. I Z 27 (betreffend § 28 Abs. 6 bis 8 K-KAO):

Betrifft § 8a Abs. 6 bis 8 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Ausdrückliche Festlegung das in Krankenanstalten laufend elektronische Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen (Infektionen mit Krankenhauskeimen) zu führen sind.

25. Zu Art. I Z 28 (betreffend § 30a Abs. 3 erster Satz K-KAO):

Diese Änderung erfolgt aufgrund des Wunsches der Fachabteilung. Es erfolgt eine Konkretisierung der Bestimmung dahingehend, als nunmehr Krankenanstalten, die Leistungen in Form der Akut- und Erstversorgung im ambulanten und stationären Bereich anbieten, verpflichtet sind eine Opferschutzgruppe entsprechend einzurichten.

26. Zu Art. I Z 29 (betreffend § 30a Abs. 6 K-KAO):

Betrifft § 8e Abs. 8 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

27. Zu Art. I Z 30 (betreffend § 31 Abs. 2 lit. c K-KAO):

Betrifft § 8 Abs. 1 Z 3 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

28. Zu Art. I Z 31 (betreffend § 31 Abs. 2 lit. h K-KAO):

Betrifft § 8 Abs. 1 Z 5 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

29. Zu Art. I Z 32 (betreffend § 31 Abs. 2 lit. i K-KAO):

Betrifft § 8 Abs. 1 Z 6 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

30. Zu Art. I Z 33 (betreffend § 31 Abs. 2 lit. j K-KAO):

Betrifft § 8 Abs. 1 Z 7 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Anpassung an die Bezeichnungen der Ärzteausbildungsordnung 2015.

31. Zu Art. I Z 34 (betreffend § 34 Abs. 13 und 14 K-KAO):

Betrifft § 38d Abs. 2 und 3 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Die Erläuterungen zur Bestimmung des § 38d KAKuG führen aus:

„Mit dieser Bestimmung wird die Empfehlung zu Punkt 124 aus dem Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), das im Rahmen des Europaratsübereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe eingerichtet ist, über sein im Herbst 2014 in Österreich durchgeführtes Audit umgesetzt. Das CPT überprüft bei derartigen Audits die Einhaltung seiner festgelegten Standards (<https://rm.coe.int/16806ccea6>).

In diesen Standards wird festgehalten, dass ein besonderes Register Aufzeichnungen über jeden Fall körperlichen Zwangs zu beinhalten hat, welches tagesaktuell abgerufen werden kann; dies zusätzlich zu den Aufzeichnungen in der Krankengeschichte. Die Volksanwaltschaft hat sich dieser Empfehlung im Rahmen ihrer Aufgabe der präventiven Menschenrechtskontrolle angeschlossen (vgl. den Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und Bundesrat 2015, Teil II Präventive Menschenrechtskontrolle, S. 53f). Aus verwaltungsökonomischen Gründen scheint jedoch auch die Aufnahme des ärztlichen Zeugnisses über die Unterbringung und die Gründe für die Anordnung weitergehender Beschränkungen zu weitgehend, diesbezüglich sollte die Einsicht in die Krankengeschichte ausreichen.

Abs. 3 stellt klar, dass die Einsicht in diese Dokumentation, die im Wesentlichen zur Erfüllung menschenrechtlicher Standards eingeführt wird, den einschlägigen Kontrollmechanismen zukommt. Dies ist auf nationaler Ebene die Volksanwaltschaft und die von ihr eingerichteten Besuchskommissionen, auf völkerrechtlicher Ebene das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) nach dem genannten Europaratsübereinkommen und der UN-Ausschuss gegen Folter (CAT) eingerichtet auf Basis der Konvention gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung der UNO. Die Frage, wer in der Krankenanstalt in diese Dokumentation Einsicht nehmen darf, wird durch Abs. 3 nicht berührt.“

32. Zu Art. I Z 35 (betreffend § 42 K-KAO):

Betrifft § 15 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idgF.

33. Zu Art. I Z 36 (betreffend § 45 Abs. 1 K-KAO):

Betrifft § 18 Abs. 1 KAKuG idF. BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idgF.

34. Zu Art. I Z 37 (betreffend § 47 Abs. 3 K-KAO):

Betrifft § 19 Abs. 1 KAKuG idF. BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idgF.

35. Zu Art. I Z 38 (betreffend § 54 Abs. 6 K-KAO):

Betrifft § 24 Abs. 5 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Klarstellung, dass die Abschlussdokumentation bei ambulanter Behandlung, welche dem Patienten ausgehändigt wird, einen Entlassungsbrief darstellt.

36. Zu Art. I Z 39 (betreffend § 65 Abs. 1a K-KAO):

Betrifft § 29 Abs. 1a KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit § 23 und § 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 idGF.

37. Zu Art. I Z 41 (betreffend § 74 Abs. 2 K-KAO):

Betrifft § 40 Abs. 1 lit. b KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Mit dieser Bestimmung erfolgt eine Anpassung für private Krankenanstalten an die Vorgaben für öffentliche Krankenanstalten, was Obduktionen betrifft, erfolgt.

38. Zu Art. I Z 42 (betreffend § 86 Abs. 2 K-KAO):

Anpassungen der Verweisungen.

39. Zu Art. II Z 1 (betreffend § 3 Abs. 2 letzter Satz K-LKABG):

Da sich die Bestimmungen des K-LKABG wesentlich auf die Betriebsführung der Landeskrankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger die KABEG ist (siehe § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 1 K-LKABG), sollen ergänzende Bestimmungen zur Heranziehung der KABEG getroffen werden, damit Liegenschaften und Beteiligungen an einem Dritten, der eine öffentliche Krankenanstalt führt, zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege erworben werden können. Die genannten Maßnahmen, die nach Weisung der Landesregierung durch die KABEG zu setzen sind, sollen der Verwirklichung eines Public-Private-Partnership-Modells des Landes dienen.

Ein solches PPP-Modell würde eine Vorgehensweise des Landes ermöglichen, die eine Alternative zur Eigenrealisierung der Krankenanstaltenpflege für anstaltsbedürftige Personen darstellt. Anstatt der Errichtung und des Betriebs öffentlicher Krankenanstalten durch das Land kann damit – auch im Hinblick auf die Lukrierung wirtschaftlicher und budgetärer Vorteile für das Land – eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit dem Rechtsträger einer anderen Krankenanstalt zur Sicherstellung der Krankenanstaltspflege erfolgen. Die konkrete Ausgestaltung obliegt der privatautonomen Gestaltung des Landes, allerdings sind die Vorgaben der K-KAO, insbesondere ihres § 45, zu beachten.

Als Ausnahme zum Grundsatz, dass die Landesregierung als oberstes Organ des Landes als Träger von Privatvermögen das Landesvermögen verwaltet (Art. 41 Abs. 1 K-LVG), darf sich die Landesregierung zur Verwaltung einzelner Teile des Landesvermögens Dritter bedienen, wenn dies gesetzlich vorgesehen oder die Landesregierung hierzu ermächtigt wird; derartige Gesetze und Ermächtigungen dürfen nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden (Art. 41 Abs. 2 K-LVG). Mit dem vorgeschlagenen § 3 Abs. 2 letzter Satz soll eine (weitere) landesgesetzliche Grundlage zur Verwaltung von Landesvermögen durch die KABEG geschaffen werden.

40. Zu Art. II Z 2 (betreffend § 41 Abs. 4f K-LKABG):

Da – zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege im Rahmen eines PPP-Modells des Landes – der vorgeschlagene § 3 Abs. 2 letzter Satz Erwerbsvorgänge ermöglichen soll, die nicht unter den Versorgungsauftrag der KABEG fallen, soll mit § 41 Abs. 4f normiert werden, dass die hierfür getätigten Aufwendungen der KABEG in Abrechnung zu bringen und vom Land zu ersetzen sind. Die Anordnung der sinngemäßen Anwendung der Abs. 4 bis 4e ist erforderlich, weil sich der geltende § 41 nur auf die Finanzgebarung im Rahmen des Nettogebärungsabganges bezieht und dort die Aufwendungen für die genannten Erwerbsvorgänge nicht abgebildet werden dürfen.

Finanzielle Auswirkungen

Die für die Kärntner Krankenanstaltenordnung zuständige Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Kärntner Landesregierung teilte mit Schreiben vom 12.04.2019, Zl. 05-K-GES-1/3-2019 (014/2019), hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen folgendes mit:

„Vorab darf die Regierungsvorlage des Bundesgesetzes mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018) - BGBl. 13/2019 verwiesen werden, wo angeführt ist, dass durch diese Novellierung mit keinen finanziellen Auswirkungen für die Länder zu rechnen ist. Diese Novellierung diene in erster Linie der Anpassung der Regelungen zu den fachrichtungsbezogenen Organisationsformen an den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) sowie die Festlegung von Typen und Betriebsformen von Anstaltsambulatorien.

Nach Einholung von Stellungnahmen des Kärntner Gesundheitsfonds sowie der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG kann zusammenfassend ausgeführt werden, dass keine Angaben zu den finanziellen Auswirkungen gemacht werden können. Von Seiten der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG wird ausgeführt, dass die finanziellen Auswirkungen von der Krankenanstaltenplanung des Landes abhängig sind. So können durch die Krankenanstaltenplanung des Landes vorgesehene Änderungen basierend auf den durch die geplante Gesetzesänderung gegebenen strukturellen Neuerungen sowohl zu erheblichen Mehrkosten, eventuell aber auch zu Einsparungen führen. Mehrkosten sind jedoch regelmäßig bei zusätzlichen Dokumentationserfordernissen zu erwarten. Der Kärntner Gesundheitsfonds gibt im Hinblick auf die Frage der finanziellen Auswirkungen an, dass alleine aufgrund der beabsichtigten gesetzlichen Änderungen, ohne konkrete Planungsvorgaben im Rahmen einer Planung des Regionalen Strukturplans Gesundheit, eine Abgabe einer Stellungnahme zu den finanziellen Auswirkungen nicht möglich ist.

Zu den Änderungen, die auf Wunsch der Fachabteilung erfolgen, darf ergänzend ausgeführt werden, dass diese der Verfahrensbeschleunigung und -effizienz, aber auch der besseren Verständlichkeit des Gesetzes dienlich sind. Insbesondere wird dadurch auch die gelebte Praxis in den krankenanstaltenrechtlichen Verfahren gesetzlich verankert. Folglich ist im Hinblick auf die Änderungen, welche auf Wunsch der Fachabteilung in die Novellierung aufgenommen werden, mit keinen nennenswerten finanziellen Mehrbelastungen für das Land zu rechnen.“

Aus Art. II sind keine unmittelbaren Kostenfolgen für das Land zu erwarten, zumal damit nicht eine konkrete Verpflichtung des Landes zur Umsetzung eines PPP-Modells zur Sicherung der öffentlichen Krankenanstaltspflege, sondern bloß ein abstrakter Handlungsrahmen zur Heranziehung der KABEG mit einer Kostenersatzpflicht des Landes geschaffen wird.