

Begutachtungsentwurf
Oktober 2019

zu Zl. 01-VD-LG-1914/11-2019

**Gesetz mit dem das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz, die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999,
das Kärntner Landessanitätsratsgesetz, das Kärntner Soziales-Zielsteuerungsgesetz,
das Kärntner Pensionsgesetz 2010, das Kärntner Stadtbeamtenengesetz 1993,
das Kärntner Gemeindebedienstetengesetz, das Kärntner Bildungsverwaltungsgesetz und
das Kärntner land- und forstwirtschaftliche Landeslehrergesetz geändert werden
(Sozialversicherungs-Organisations-Anpassungsgesetz)**

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Gesetz vom 3. Oktober 2013, über die Einrichtung des Kärntner Gesundheitsfonds und über die Zielsteuerung-Gesundheit im Land Kärnten (Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG)

StF: LGBl Nr 67/2013

Änderung

LGBl Nr 46/2015

LGBl Nr 69/2017

LGBl Nr 71/2018

Vorgeschlagene Fassung

Das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, LGBl. Nr. 67/2013, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 71/2018, wird wie folgt geändert:

§ 6

Zusammensetzung der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform gehören die folgenden Personen als Mitglieder mit Stimmrecht an:

1. die Vertreter des Landes gemäß Abs. 3,
2. die Vertreter der Träger der Sozialversicherung gemäß Abs. 4,
3. ein vom Bund zu entsendender Vertreter,
4. ein vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Kärnten, zu entsendender Vertreter,
5. ein vom Kärntner Gemeindebund zu entsendender Vertreter,
6. ein von der Kärntner Ärztekammer zu entsendender Vertreter,
7. ein von der Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft zu entsendender Vertreter,
8. ein Vertreter, den die Träger der sonstigen öffentlichen Krankenanstalten einvernehmlich entsenden, und
9. ein von der Patientenanwaltschaft im Einvernehmen mit der Pflegeanwaltschaft zu entsendender Vertreter.

(2) Der Gesundheitsplattform gehören die folgenden Personen als Mitglieder ohne Stimmrecht an:

1. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu entsendender Vertreter,
2. der Vorsitzende des Fachbeirates für Qualität und Integration und
3. ein Vertreter des Dachverbandes der Selbsthilfe Kärnten;
4. ein Vertreter der für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung.

(3) Das Land ist in der Gesundheitsplattform mit fünf Mitgliedern vertreten. Vertreter des Landes sind:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung,
2. das für die Angelegenheiten für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung,
3. das für die Angelegenheiten der Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung und

1. In § 6 Abs. 2 Z 1 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

4. zwei weitere Mitglieder, die von der Landesregierung zu entsenden sind.

Die Zahl der Vertreter des Landes ist durch Entsendung der Landesregierung auf fünf zu ergänzen, wenn ein Mitglied der Landesregierung in Angelegenheiten gemäß Z 1 bis 3 in einer Person zuständig ist oder eine entsprechende Referatszuständigkeit nicht besteht.

(4) Die Träger der Sozialversicherung sind in der Gesundheitsplattform mit fünf Mitgliedern vertreten. Diese sind:

1. vier von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsendete Mitglieder unter Einschluss des Obmanns der Kärntner Gebietskrankenkasse und
2. ein Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird.

(5) Die Mitgliedschaft in der Gesundheitsplattform nach Abs. 1 und 2 ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(6) Für jedes Mitglied nach Abs. 1 und 2 haben die vertretenen Stellen ein Ersatzmitglied oder mehrere Ersatzmitglieder namhaft zu machen.

(7) Der Fonds hat mit Beginn der Gesetzgebungsperiode des Landtages die entsendungsberechtigten Stellen unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern, die in die Gesundheitsplattform entsandten Mitglieder und Ersatzmitglieder namhaft zu machen. Machen diese von ihrem Recht innerhalb der gesetzten Frist keinen Gebrauch, gilt die Gesundheitsplattform bis zur allfälligen nachträglichen Entsendung als vollständig zusammengesetzt. Ist innerhalb der gesetzten Frist ein Einvernehmen über die Entsendung eines Vertreters gemäß Abs. 1 Z 8 und 9 nicht hergestellt worden, hat die Landesregierung nach Einholung von Vorschlägen der betroffenen Stellen die Bestellung vorzunehmen.

(8) Die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) in der Gesundheitsplattform endet mit dem Ablauf der Gesetzgebungsperiode des Landtages, jedoch haben die Mitglieder (Ersatzmitglieder) die Geschäfte der Gesundheitsplattform bis zum Ablauf der zur Namhaftmachung neuer Mitglieder gesetzten Frist (Abs. 7 erster Satz) fortzuführen. Vor Ablauf der Gesetzgebungsperiode des Landtages endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung seitens der entsendungsberechtigten Stelle. In diesen Fällen hat die jeweils entsendungsberechtigte Stelle für den Rest der Gesetzgebungsperiode des

2. In § 6 Abs. 4 Z 1 wird die Wortfolge „Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ und die Wortfolge „Obmanns der Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

3. In § 6 Abs. 4 Z 2 wird die Wortfolge „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch die Wortfolge „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

Landtages ein Mitglied (Ersatzmitglied) namhaft zu machen.

(9) Auf Grund eines Beschlusses der Gesundheitsplattform dürfen weitere fachkundige Personen auf die Dauer der Funktionsperiode oder im Bedarfsfall bei einzelnen Tagesordnungspunkten zu den Beratungen beigezogen werden. Den im Landtag vertretenen Parteien, ferner der Arbeiterkammer Kärnten, der Wirtschaftskammer Kärnten, der Apothekerkammer sowie der Zahnärztekammer steht es frei, je einen Vertreter zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform als Vertrauenspersonen zu entsenden. Diese dürfen an den Beratungen mitwirken, haben jedoch kein Stimmrecht.

§ 9

Vorsitzende der Gesundheitsplattform

(1) Das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung ist Vorsitzende der Gesundheitsplattform.

(2) Der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform obliegen:

1. die Einberufung (Abs. 3) und Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform;
2. die Vertretung des Fonds nach außen, soweit nicht andere Organe Vertretungshandlungen vornehmen dürfen;
3. die Einberufung einer Gesundheitskonferenz (§ 5 Abs. 3);
4. die Bestellung der Geschäftsführer des Fonds (§ 13 Abs. 1) und der Abschluss von Anstellungsverträgen mit ihnen oder von Personalübereinkommen über deren Dienstzuweisung;
5. die unmittelbare Aufsicht über die Geschäftsführung des Fonds (§ 13 Abs. 3);
6. die Wahrnehmung von Aufgaben des Fonds, die nicht anderen Organen zugewiesen sind;
7. die Wahrnehmung von Aufgaben, die der Vorsitzenden nach der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform zukommen;
8. die Wahrnehmung der Aufgabe der Wirtschaftsaufsicht gemäß § 1 Abs. 3a.

(3) Die Vorsitzende hat die Gesundheitsplattform nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich einzuberufen. Die Gesundheitsplattform ist ferner einzuberufen, wenn dies mindestens drei Mitglieder unter gleichzeitiger Angabe eines Beratungsgegenstandes schriftlich verlangen; in diesem Fall hat die

Vorsitzende die Gesundheitsplattform binnen vier Wochen einzuberufen.

(4) Kann in Fondsangelegenheiten in dringenden Fällen ein notwendiger Beschluss der Gesundheitsplattform nicht ohne Nachteil für die Sache oder nicht ohne Gefahr eines Schadens für den Fonds abgewartet werden, so ist die Vorsitzende befugt, vorläufig namens des Fonds tätig zu werden. Solche Verfügungen sind unter ausdrücklicher Berufung auf diese Bestimmung zu treffen. Die Maßnahme gilt bis zur nächstfolgenden Sitzung der Gesundheitsplattform, die spätestens binnen vier Wochen stattfinden muss.

(5) Der Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse hat die Vorsitzende der Gesundheitsplattform im Fall der Verhinderung oder Befangenheit zu vertreten (Stellvertretender Vorsitzender der Gesundheitsplattform).

4. In § 9 Abs. 5 wird die Wortfolge „Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

§ 10

Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit fünf Mitgliedern (Abs. 2), die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Mitgliedern (Abs. 3) sowie ein vom Bund entsandter Vertreter an. Die Mitgliedschaft in der Kommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt. § 6 Abs. 7 erster Satz und Abs. 8 gelten sinngemäß für die Namhaftmachung der Mitglieder und die Dauer der Mitgliedschaft in der Landes-Zielsteuerungskommission.

(2) Die Kurie des Landes besteht aus dem für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung, dem für die Angelegenheiten für Soziales zuständigen Mitglied der Landesregierung, dem für die Angelegenheiten der Finanzen zuständigen Mitglied der Landesregierung und zwei weiteren Vertretern des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden. Die Zahl der Kurienmitglieder ist durch Entsendung der Landesregierung auf fünf zu ergänzen, wenn ein Mitglied der Landesregierung in den Angelegenheiten gemäß dem ersten Satz in einer Person zuständig ist oder eine entsprechende Referatszuständigkeit nicht besteht.

(3) Die Kurie der Träger der Sozialversicherung besteht aus dem Obmann und drei weiteren von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsandten Mitgliedern sowie aus einem Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für

5. In § 10 Abs. 3 wird das Wort „Obmann“ durch das Wort „Vorsitzenden“, die Wortfolge „Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ und die Wortfolge „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der

Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird.

(4) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission haben das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung und der Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse gleichberechtigt zu führen (Co-Vorsitzende). Die Co-Vorsitzenden haben sich zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission der Koordinatoren (§ 13 Abs. 4) zu bedienen.

§ 11

Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und jede Kurie (§ 10 Abs. 2 und 3) mit jeweils mindestens drei ihrer Mitglieder anwesend ist.

(2) Das Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird, sowie der vom Bund entsandte Vertreter können sich mittels schriftlicher Vollmacht für eine bestimmte Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vertreten lassen. Ist ein sonstiges Kurienmitglied verhindert, an einer Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission teilzunehmen, kann es sein Stimmrecht mittels schriftlicher Vollmacht einem anderen Mitglied derselben Kurie übertragen; es darf jedoch nur ein Stimmrecht eines anderen Mitgliedes übernommen werden.

(3) Die Stimme der Kurie des Landes bestimmt sich nach der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Kurienmitglieder. Die Willensbildung der Kurie der Träger der Sozialversicherung bestimmt sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften. Die Willensbildung in den Kurien hat jeweils getrennt voneinander zu erfolgen.

(4) Jede Kurie hat eine Stimme. Für die Kurie des Landes gibt das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung die Stimme ab, in dessen Abwesenheit das an Jahren älteste anwesende Mitglied der Landesregierung. Für die Kurie der Sozialversicherung gibt jenes Mitglied die Stimme ab, das nach den bundesgesetzlichen Vorschriften dafür zuständig ist.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ *durch die Wortfolge* „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ *ersetzt*.

6. *In § 10 Abs. 4 wird die Wortfolge* „Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse“ *durch die Wortfolge* „Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse“ *ersetzt*.

7. *In § 11 Abs. 2 wird die Wortfolge* „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ *durch die Wortfolge* „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ *ersetzt*.

(5) Für die Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich. Ein Beschluss kommt nicht zustande, wenn der Vertreter des Bundes in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission ein begründetes Veto einlegt. Im Falle der Verhinderung an der Sitzungsteilnahme kann der Bund binnen einer Woche nach Kenntnis des Beschlusses schriftlich und begründet von seinem Vetorecht Gebrauch machen. Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß § 30 Abs. 3, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird.

(6) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In die Geschäftsordnung sind insbesondere nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen und deren Vorbereitung (Tagesordnung und Unterlagen) durch die Co-Vorsitzenden und über die Vertretung der Co-Vorsitzenden im Verhinderungsfall aufzunehmen. Zur Vorbereitung der Sitzungen kann ein Präsidium bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

(7) Im Dringlichkeitsfall kann eine Beschlussfassung schriftlich im Umlaufweg erfolgen. In diesem Fall ist derselbe Beschlussantrag allen Mitgliedern der Landes-Zielsteuerungskommission zuzuleiten. Für die Beschlussfassung gelten die Grundsätze gemäß Abs. 1 und Abs. 3 bis 5. Näheres kann in der Geschäftsordnung (Abs. 6) geregelt werden.

§ 13

Geschäftsführer; Geschäftsstelle

(1) Die Vorsitzende der Gesundheitsplattform hat zwei Geschäftsführer des Fonds zu bestellen (§ 9 Abs. 2 Z 4). Für die Bestellung eines der Geschäftsführer des Fonds kommt dem Stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform ein Vorschlagsrecht zu.

(2) Soweit nicht andere Organe zuständig sind, obliegt die Verwaltung des Fonds den zwei Geschäftsführern. Die Verwaltung des Fonds umfasst insbesondere

1. die Leitung der Geschäftsstelle des Fonds (Abs. 5) und dessen laufende Verwaltung sowie die Einstellung von Personal, jeweils nach Maßgabe budgetärer Bedeckung,

2. den Schriftverkehr des Fonds sowie die Bereitstellung der Beratungsunterlagen, die Zustellung von Einladungen zu den Sitzungen und die Erstellung der Sitzungsberichte im Bereich der Fondsgorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission,
3. die schriftliche Ausfertigung und, soweit sie den Fonds selbst betrifft, die Durchführung der Beschlüsse der Fondsgorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission, und
4. die Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Verfahren betreffend Errichtung selbständiger Ambulatorien, wobei diese Stellungnahme im Einklang mit dem ÖSG und RSG stehen muss.

(3) Die Verwaltung des Fonds durch die Geschäftsführer (Abs. 2) unterliegt der unmittelbaren Aufsicht und Weisung der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform.

(4) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 12) haben die Geschäftsführer des Fonds gleichberechtigt als Koordinatoren zu fungieren. Zu den Aufgaben der Koordinatoren gehören insbesondere Angelegenheiten im Sinne des Abs. 2 Z 2 und 3 im Bereich der Landes-Zielsteuerungskommission. Die Koordinatoren sind ausschließlich den Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 10 Abs. 4) gegenüber weisungsgebunden. Der Koordinator der Sozialversicherung ist ausschließlich dem Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse, der Koordinator des Landes dem für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung gegenüber verantwortlich. Die Co-Vorsitzenden können sich die Vornahme bestimmter Vertretungshandlungen selbst vorbehalten.

(5) Zur Unterstützung der Verwaltung des Fonds, der Funktion der Koordinatoren (Abs. 4) sowie der Organe des Fonds bei der Wahrnehmung der ihnen jeweils zugewiesenen Aufgaben ist – unbeschadet des § 15 Abs. 1 zweiter Satz – auf Rechnung des Fonds eine Geschäftsstelle mit Sitz in Klagenfurt am Wörthersee einzurichten, deren Personal entweder vom Land oder von der Sozialversicherung zugewiesen werden kann oder vom Fonds selbst eingestellt wird. Dies gilt nicht, soweit für die Durchführung von Förderaufgaben für das Land in einer Vereinbarung gemäß § 1 Abs. 3b anderes bestimmt wird.

(6) Für die Geschäftsführung des Fonds haben die Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform gemeinsam eine Geschäftsordnung zu erlassen, die im Internet auf der Homepage des Fonds zu veröffentlichen ist. Soweit die Geschäftsordnung nichts anderes bestimmt, sind

8. *In § 13 Abs. 4 wird die Wortfolge „Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.*

die Geschäftsführer in Angelegenheiten gemäß Abs. 2 nur gemeinsam zur Abgabe von Willenserklärungen im Namen und auf Rechnung des Fonds und zur Fertigung für den Fonds befugt; die Vorsitzende der Gesundheitsplattform kann sich die Vornahme bestimmter Vertretungshandlungen selbst vorbehalten.

§ 17

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

(1) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung (Kärntner Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) haben aufbauend auf den Festlegungen des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene ein jeweils vierjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu vereinbaren. Dieses kann weitere über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten. Die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung nach den §§ 18 bis 21 sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu operationalisieren.

(2) Das Land und die Träger der Sozialversicherung sind auf Landesebene im Sinne einer strategischen Kooperation und Koordination für die Erreichung und Umsetzung der in der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Ziele und Kooperationen verantwortlich. Dazu sind folgende Prozessschritte vorzunehmen:

1. das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist in der Landes-Zielsteuerungs-kommission zu beschließen. Dieses ist von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen. Der Bund hat ein Vetorecht, wenn das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen dem Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widerspricht. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen der Bundesgesundheitsagentur binnen eines Monats zur Kenntnis bringen.
2. das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. dessen Adaptierungen sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen

9. In § 17 Abs. 1 wird der Klammerausdruck „(Kärntner Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau)“ durch den Klammerausdruck „(Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen)“ ersetzt.

Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Entwurf für das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen. Es bildet die Grundlage und den Rahmen für die der Landes-Zielsteuerungskommission zugewiesenen Aufgaben.

Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 - K-KAO
StF: LGBI Nr 26/1999 (WV)

Die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 – K-KAO, LGBI. Nr. 26/1999, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. Nr. 71/2018, wird wie folgt geändert:

Änderung

LGBI Nr 51/1999 (DFB)

LGBI Nr 67/2001

LGBI Nr 57/2002

LGBI Nr 56/2003

LGBI Nr 85/2005

LGBI Nr 16/2008

LGBI Nr 61/2008

LGBI Nr 2/2010

LGBI Nr 74/2010

LGBI Nr 75/2010

LGBI Nr 70/2011

LGBI Nr 78/2012

LGBI Nr 82/2013

LGBI Nr 46/2015

LGBI Nr 24/2018

LGBI Nr 71/2018

LGBI Nr 64/2019, in Bearbeitung

LGBI Nr 74/2019, in Bearbeitung

§ 4

Landes-Krankenanstaltenplan

(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.

(2) Im Landes-Krankenanstaltenplan sind jedenfalls festzulegen:

- a) die Standorte der Fondskrankenanstalten,
- b) die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
- c) die medizinischen Fachbereiche je Standort,
- d) die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen Organisationseinheiten je Standort,
- e) Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte je Standort,
- f) die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte,
- g) die Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereiche je Standort.

(3) Im Landes-Krankenanstaltenplan sind die Standortstruktur und die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung für das Land festzulegen. Für jede Krankenanstalt sind die Fächerstruktur sowie die maximalen Gesamtbettenzahlen je Fachrichtung festzulegen. Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 2 lit. f nicht bezogen auf die Standorte, sind im Zusammenhang mit § 9 Abs. 3 die zur Realisierung beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) zumindest

unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.

(4) Vor der Erlassung des Krankenanstaltenplanes sind die Träger der bettenführenden Krankenanstalten und der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zu hören.

(5) Der Krankenanstaltenplan ist alle fünf Jahre für weitere fünf Jahre fortzuschreiben und dabei den jeweiligen Planungserfordernissen anzupassen.

§ 5a Psychiatrie-Beirat

(1) Zur Beratung der Landesregierung in Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung im Land Kärnten wird ein Psychiatrie-Beirat eingerichtet.

(2) Der Beirat besteht aus mindestens zehn Mitgliedern. Als Mitglieder kommen in Betracht:

1. Bedienstete der für die Mindestsicherung sowie der für fachliche Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung, einschließlich eines mit Koordinationsaufgaben in Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung im Land Kärnten betrauten Bediensteten,
2. ein Vertreter aus dem Kreis der für die Aufgabenwahrnehmung der Sozial- und Gesundheitssprengel in Kärnten verantwortlichen Personen,
3. ein Vertreter aus dem Kreis der Träger der freien Wohlfahrtspflege in Kärnten,
4. im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung tätige Fachärzte,
5. niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie,
6. ein von der Kärntner Gebietskrankenkasse nommierter Vertreter,
7. ein vom Arbeitsmarktservice nommierter Vertreter,
- 7a. ein von der Pensionsversicherungsanstalt nommierter Vertreter,
8. Vertreter aus dem Kreis der Patienten und deren Angehörigen.

Der Beirat kann weitere Personen, die über einschlägige Fachkenntnisse verfügen, mit beratender Stimme beiziehen.

(3) Den Vorsitz führt ein von der Landesregierung bestellter Vertreter. Für die Bestellung der Mitglieder und die Geschäftsordnung des Beirates gilt § 5 Abs. 3 und 4. Die Mitgliedschaft im Beirat ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

1. In § 4 Abs. 4 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

2. In § 5a Abs. 2 Z 6 wird die Wortfolge „Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

§ 9

Sachliche Voraussetzungen

(1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 und die Mindestanforderungen nach Abs. 3 erfüllt werden.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- a) es muss nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes im Sinne der sozialen Sicherheit ein Bedarf gemäß Abs. 3 gegeben sein;
- b) der Bewerber muss das Eigentum oder ein sonstiges Recht an der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachweisen, das ihm die längerfristige und unbehinderte Benützung der Betriebsanlage gestattet;
- c) das für die Unterbringung der Krankenanstalt vorgesehene Gebäude muß den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen . 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.

(3) 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. Für sonstige bettenführende Anstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen RSG hinsichtlich

- a) der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
- b) der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
- c) der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie
- d) der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes nachgewiesen werden kann.

(3a) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(4) Die Landesregierung kann unter Bedachtnahme auf die Erkenntnisse der medizinischen und technischen Wissenschaften nach Anhörung des Landessanitätsrates durch Verordnung Mindestanforderungen festlegen, die von Krankenanstalten hinsichtlich der allgemeinen Raumerfordernisse, der Größe und Ausstattung der Behandlungs- und Pflegeräume, der sanitären Anlagen, der innerbetrieblichen Krankentransporteinrichtungen sowie hinsichtlich der notwendigen Vorkehrungen für einen ordnungsgemäßen Betriebsablauf in den Krankenanstalten erfüllt werden müssen.

(5) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b und c ist nicht erforderlich, wenn nur eine gesonderte Vorabfeststellung zur Frage des Bedarfs beantragt wird.

(6) Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf es zur Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen.

3. In § 9 Abs. 3a wird die Wortfolge „örtlich zuständige Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

(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.

§ 13

Errichtung selbständiger Ambulatorien

(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen zu ihrer Errichtung einer Bewilligung der Landesregierung; § 6 Abs. 2a und Abs. 4 §§ 7, 8 und §§ 10 bis 12 sind sinngemäß anzuwenden. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tages- und Nachtzeiten, Samstagen, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

- a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigenen Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
 1. zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung;
 2. zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der

sozialen Sicherheit

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann;

- b) das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlagen nachgewiesen sind;
- c) das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Ausführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht;
- d) der Bewerber die persönlichen Voraussetzungen nach § 8 erfüllt.

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.

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- a) örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstrukturen und Besiedlungsdichte),
- b) die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
- c) das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten,
- d) die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. c und
- e) der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(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.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist auf Kosten des Antragstellers ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Kärntner Gesundheitsfonds nach dem Kärntner Gesundheitsfondsgesetz zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b bis d ist nicht erforderlich, wenn nur eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) Die Errichtungsbewilligung hat – ausgenommen im Falle des Abs. 4 – im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tages- und Nachtzeiten und von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und – soweit sinnvoll – die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(8) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums – ausgenommen im Fall des Abs. 4 – haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessensvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs 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. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

4. In § 13 Abs. 4 wird das Wort „Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen den Krankenversicherungsträgern und der Landesärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes zu keinem positiven Abschluss geführt hat. Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn durch die Landesregierung festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.

(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.

§ 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

5. In § 13 Abs. 9 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

6. In § 13a Z 1 wird die Wortfolge „örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

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.

§ 49a

Arzneimittelkommission

(1) Die Träger von Krankenanstalten haben in ihren Krankenanstalten eine Arzneimittelkommission - wenn sie mehrere Krankenanstalten betreiben, darf eine Arzneimittelkommission für mehrere oder für alle gemeinsam eingerichtet werden - zur Beratung über die Auswahl und den Einsatz von Arzneimitteln einzurichten; es können auch mehrere Rechtsträger für die von ihnen betriebenen Krankenanstalten eine gemeinsame Arzneimittelkommission einrichten.

(2) Eine Arzneimittelkommission hat mindestens zu bestehen aus:

- a) dem (einem) Leiter des ärztlichen Dienstes der (einer) Krankenanstalt, für die die Arzneimittelkommission eingerichtet wird (als Vorsitzenden);
- b) einem zur Leitung einer Anstaltsapotheke oder zur Bestellung zum Konsiliarapotheker befähigten Magister der Pharmazie (als Stellvertreter des Vorsitzenden);
- c) einem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorgeschlagenen Vertreter.

(3) Den Beratungen der Arzneimittelkommission ist im Hinblick auf Abs. 6 lit. e und Abs. 7 lit. c bei Bedarf, mindestens aber jährlich einmal ein von der Ärztekammer für Kärnten aus dem Kreis der niedergelassenen Ärzte vorgeschlagener Vertreter mit beratender Stimme beizuziehen.

(4) Für jedes Mitglied der Arzneimittelkommissionen ist ein in gleicher

7. In § 49a Abs. 2 lit. c wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen, der das Mitglied im Falle seiner Verhinderung zu vertreten hat. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Arzneimittelkommissionen sind in Wahrnehmung ihrer Aufgaben weisungsfrei. Die Landesregierung hat das Recht, sich über alle Gegenstände aus dem Aufgabenbereich der Arzneimittelkommissionen zu unterrichten. Die Arzneimittelkommissionen sind verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen.

(5) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Erstellen einer Liste der Arzneimittel, die in den betreffenden Krankenanstalten Anwendung finden (Arzneimittelliste) und deren allfällige Adaptierung;
- b) Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln.

(6) Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Angelegenheiten der gemeinsamen Medikamentenkommission gemäß § 13 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit sowie insbesondere nachstehende Grundsätze berücksichtigt:

- a) für die Anwendung der Arzneimittel ist ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgeblich;
- b) die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft erfolgen;
- c) die Erstellung der Arzneimittelliste hat unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot so zu erfolgen, dass die gebotene Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln sichergestellt ist;
- d) (entfällt)
- e) Sicherung der Behandlungskontinuität bei der Verordnung von Medikamenten in der Krankenanstalt und der Weiterbetreuung im ambulanten Bereich.

(7) Bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln ist neben den Grundsätzen gemäß Abs. 6 auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen, insbesondere, dass

- a) von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das

ökonomisch günstigste gewählt wird;

- b) gegebenenfalls statt der Verordnung von Arzneimitteln überhaupt andere, zum Beispiel therapeutisch gleichwertige Maßnahmen, die zweckmäßiger und wirtschaftlicher sind, ergriffen werden;
- c) bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das im Falle einer entgeltlichen Beschaffung ökonomisch günstigste gewählt und, wenn medizinisch vertretbar, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Heilmittelverzeichnis und die darin enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden.

(8) Die Träger von Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden und dass bei Abweichungen von der Arzneimittelliste im Einzelfall die medizinische Notwendigkeit dieser Abweichung der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis gebracht und begründet wird.

(9) Die Arzneimittelkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, in der insbesondere Festlegungen über die Einberufung der Kommission, die Verhandlungsführung sowie die Beschlussfähigkeit zu treffen sind. In der Geschäftsordnung der Arzneimittelkommission ist festzulegen, dass die Vorgangsweise gemäß Abs. 7 lit. c mit dem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft gemachten Mitglied abzustimmen ist. Die Geschäftsordnung bedarf der Genehmigung der Landesregierung.

§ 54

Entlassung von Patienten

(1) Patienten, die nach anstaltsärztlicher Feststellung der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind unverzüglich aus der Anstaltspflege zu entlassen. Anstaltsbedürftige Patienten sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist.

(2) Wünschen der Patient, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt bzw. Zahnarzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und

darüber eine Niederschrift aufzunehmen. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Patient auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen worden ist.

(3) Die von der Anstaltsleitung bestimmten Anstaltsärzte haben vor jeder Entlassung durch Untersuchung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.

(4) Kann der Patient nicht sich selbst überlassen werden, ist der Träger der Sozialhilfe vor der Entlassung rechtzeitig zu verständigen.

(5) Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinischtechnischen Dienste oder Heilmasseur zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. In diesem sind die Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst darzustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem oder

- a) dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt bzw. Zahnarzt und
- b) bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
- c) bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung zu übermitteln.

8. In § 54 Abs. 5 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

§ 77

Leistungen, die durch LKF-Gebührenersätze abgegolten werden

(1) Alle Leistungen der Krankenanstalten in der allgemeinen Gebührenklasse (insbesondere im stationären, halbstationären und tagesklinischen Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen) sind, unbeschadet der Bestimmungen des § 57, zur Gänze mit den vom Kärntner Gesundheitsfonds gezahlten LKF-Gebührenersätzen abgegolten. Die vom Versicherten für sich oder für Angehörige nach § 447f ASVG zu leistenden Kostenbeiträge sind von der Krankenanstalt für Rechnung des Kärntner Gesundheitsfonds einzuheben.

(2) Eine aus organisatorischen Gründen notwendige Überstellung eines Patienten in eine andere Krankenanstalt ist durch die LKF-Gebührenersätze abgegolten.

(3) Abs. 1 gilt nicht für Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen, für die in § 58 Abs. 1 angeführten Leistungen und die im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Landesregierung ausgenommenen Leistungen (Art. 43 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).

9. In § 77 Abs. 3 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

§ 78

Überwachungsrecht der Sozialversicherungsträger und des Landesfonds

(1) Den Sozialversicherungsträgern und dem Kärntner Gesundheitsfonds steht nach Maßgabe der folgenden Absätze hinsichtlich der Patienten, für deren Anstaltspflege sie gemäß § 77 aufzukommen haben, das Recht zu,

- a) in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (zB Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Befunde) durch einen beauftragten Arzt oder eine derselben Verschwiegenheit unterstellte Person Einsicht zu nehmen und sich unter der Bedingung der Nichtweitergabe Kopien anzufertigen,
- b) den Patienten durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit der Anstaltsleitung untersuchen zu lassen,
- c) Ausfertigungen aller Unterlagen zu erhalten, auf Grund deren Zahlungen des Kärntner Gesundheitsfonds oder einer anderen Stelle für

Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfaßt auch die entsprechenden Statistiken; ferner das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der Basis des LKF/LDF-Systems; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht in angemessener Frist vom Kärntner Gesundheitsfonds zu Verfügung gestellt werden.

(1a) Der gesamte Austausch von Informationen und personenbezogenen Daten zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich ist elektronisch vorzunehmen, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse bundesweit einheitlich zu gestalten sind. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität der Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.

(2) Der Versicherungsträger und der Kärntner Gesundheitsfonds haben den Termin für die Einsichtnahme in die Unterlagen gemäß Abs. 1 lit. a und die Untersuchung eines Patienten gemäß Abs. 1 lit. b unter Einhaltung einer angemessenen Frist mit der Leitung der Krankenanstalt zu vereinbaren. Die Einsichtnahme in die Unterlagen und die Untersuchung des Patienten haben in den von der Krankenanstalt hierfür bestimmten Räumen und im Beisein des Leiters der Krankenanstalt oder des von ihm bestimmten Vertreters zu erfolgen. Die Übermittlung der Unterlagen gemäß Abs. 1 lit. c hat unter der Bedingung der Einhaltung des Datenschutzes und der Nichtweitergabe zu erfolgen; unter Bedachtnahme auf die Patienteninteressen hat die Fallidentifikation möglichst auf Grund der Aufnahmezahlen zu erfolgen.

(3) Der Kärntner Gesundheitsfonds und die Fondskrankenanstalten haben die entsprechenden Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß der gesamte Austausch von Informationen und personenbezogenen Daten zwischen den Krankenanstalten und den Sozialversicherungsträgern spätestens ab 1. Jänner 1998 auf Grundlage von bundesweit einheitlichen Datensatzaufbauten und Codeverzeichnissen elektronisch vorgenommen werden kann.

(4) Die Sozialversicherungsträger haben das Recht auf laufende Information über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte durch den Kärntner Gesundheitsfonds.

(5) Bei der Leistungsabrechnung gegenüber den Fondskrankenanstalten und in Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden, welche die Verrechnung von LKF-Gebührenersätzen gegenüber dem Rechtsträger der Fondskrankenanstalten betreffen, gilt der Kärntner Gesundheitsfonds als Sozialversicherungsträger. Der Kärntner Gesundheitsfonds kann jedoch Handlungen, welche den Aufwand der Sozialversicherungsträger erhöhen würden, rechtsgültig nur im Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vornehmen. Dieses Einvernehmen kann rechtsgültig nur schriftlich hergestellt werden.

§ 80

Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten

Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Fondskrankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach § 77 Abs 3 handelt. Die Verträge, ausgenommen Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs 1 zweiter Satz B-KUVG, sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits, im Einvernehmen mit dem Kärntner Gesundheitsfonds abzuschließen. Diese Verträge sind nur gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen wurden.

§ 81

Schiedskommission

(1) Beim Amt der Landesregierung wird eine Schiedskommission zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten eingerichtet:

- a) Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher, nicht durch den Kärntner Gesundheitsfonds finanzierter Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bestanden haben, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
- b) Streitigkeiten aus zwischen den Trägern der Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder

10. In § 78 Abs. 5 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

11. In § 80 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

12. In § 81 Abs. 1 lit. a, b und c und Abs. 2 lit. b und c wird jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem Kärntner Gesundheitsfonds;

- c) Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Kärntner Gesundheitsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
- d) Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus für den Krankenanstaltenbereich (Art. 45 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) gründen.

(2) Die Schiedskommission besteht aus folgenden von der Landesregierung auf vier Jahre zu bestellenden Mitgliedern:

- a) ein vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Graz vorgeschlagener Richter aus dem Aktivstand der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Graz gehörenden Gerichte als Vorsitzender;
- b) ein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger nominiertes Mitglied und ein Mitglied aus dem Kreise der Bediensteten des Aktivstandes des Landes;
- c) zwei Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, wobei ein Mitglied vom Land oder vom betreffenden Träger der Krankenanstalt und ein Mitglied vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorgeschlagen wird.

(3) Für jedes nach Abs. 2 bestellte Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen, das das Mitglied im Falle der Verhinderung zu vertreten hat.

(3a) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Schiedskommission sind in Wahrnehmung ihrer Aufgaben weisungsfrei. Die Landesregierung hat das Recht, sich über alle Gegenstände aus dem Aufgabenbereich der Schiedskommission zu unterrichten. Die Schiedskommission ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen.

(4) Die Sitzungen der Schiedskommission sind vom Vorsitzenden unter Bekanntgabe der Tagesordnung rechtzeitig einzuberufen. Eine Entscheidung der

Schiedskommission kommt rechtsgültig zustande, wenn sämtliche Mitglieder anwesend sind und sich die Mehrheit für diese Entscheidung ausgesprochen hat. Die Entscheidung der Schiedskommission unterliegt keinem administrativen Rechtszug.

(5) Auf das Verfahren der Schiedskommission finden die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG Anwendung.

§ 83

Beziehungen des Trägers der Sozialhilfe und anderer Krankenfürsorgeeinrichtungen zu den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten

Für die Beziehungen des Landes als Träger der Sozialhilfe und jener Körperschaften öffentlichen Rechts, welche für ihre Bediensteten eine Krankenfürsorge eingerichtet haben, zu den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten gelten sinngemäß die Bestimmungen der §§ 76 bis 81 mit der Abweichung, daß an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger das Land als Träger der Sozialhilfe bzw. die zum Abschluß derartiger Verträge bevollmächtigten Vertreter der Träger der Krankenfürsorgeeinrichtungen treten.

Gesetz über den Landessanitätsrat (Kärntner Landessanitätsratsgesetz – K-LSRG)

StF: LGBl Nr 36/1985

Änderung

LGBl Nr 58/1993

LGBl Nr 74/2010

LGBl Nr 65/2011

LGBl Nr 24/2018

13. In § 83 wird die Wortfolge „Hauptverbandes der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverbandes der“ ersetzt.

Das Kärntner Landessanitätsratsgesetz – K-LSRG, LGBl. Nr. 36/1985, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 24/2018, wird wie folgt geändert:

§ 2

Zusammensetzung

(1) Der Landessanitätsrat besteht aus dem Leiter der für fachliche Angelegenheiten des Sanitätswesens zuständigen Untergliederung des Amtes der Landesregierung (Landessanitätsdirektor) sowie zehn weiteren Mitgliedern.

(2) Der Landessanitätsrat wählt den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter aus seiner Mitte. Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen auf sich vereinigt.

(3) Die Mitglieder des Landessanitätsrates müssen die zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder zum selbständigen Betrieb einer öffentlichen Apotheke erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.

(4) Die Mitglieder werden von der Landesregierung auf die Dauer von drei Jahren bestellt, wobei die Ärztekammer für Kärnten, die Landes Zahnärztekammer für Kärnten, die Österreichische Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Kärnten, die Kärntner Gebietskrankenkasse und die Interessensgemeinschaft der geistlichen Krankenanstalten Kärntens das Vorschlagsrecht für je ein Mitglied haben.

In § 2 Abs. 4 wird die Wortfolge „Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

(5) Das für Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständige Mitglied der Landesregierung ist berechtigt, an den Sitzungen des Landessanitätsrates teilzunehmen und ist über seinen Wunsch jederzeit zu hören.

(6) Über Beschluß des Landessanitätsrates oder über Anordnung des Landeshauptmannes oder der Landesregierung sind den Sitzungen weitere fachkundige Personen zur Beratung beizuziehen. Der Stellvertreter des Landessanitätsdirektors kann vom Landessanitätsdirektor den Sitzungen beigezogen werden und vertritt diesen im Falle seiner Verhinderung als stimmberechtigtes Mitglied.

(7) Scheidet ein Mitglied des Landessanitätsrates vor Ablauf der dreijährigen Funktionsperiode aus, so ist für die restliche Dauer der Funktionsperiode ein neues Mitglied zu bestellen. Abs. 4 erster Satz gilt sinngemäß.

Kärntner Soziales-Zielsteuerungsgesetz - K-SZSG

StF: LGBl. Nr. 59/2018

Änderung

LGBl Nr 70/2019, in Bearbeitung

§ 6 Sozialkonferenz

(1) Zur Diskussion von grundsätzlichen Angelegenheiten des Sozialbereichs und von Zielen und Parametern gemäß § 3 Abs. 2 hat die Zielsteuerungskommission-Soziales im Bedarfsfall, zumindest jedoch zu einer Tagung im Jahr, eine Sozialkonferenz einzuberufen.

(2) Zur Sozialkonferenz sind die folgenden Teilnehmer einzuladen:

1. die Mitglieder der Zielsteuerungskommission-Soziales gemäß § 7 Abs. 2 und 3,
2. die Vorsitzenden der Fachgremien gemäß § 11 Abs. 1 oder 2,
3. je ein Vertreter der im Landtag vertretenen Parteien,
4. ein Vertreter der Kärntner Gebietskrankenkasse,
5. ein Vertreter der Pensionsversicherungsanstalt,
6. je ein Vertreter der Arbeiterkammer Kärnten, der Wirtschaftskammer Kärnten, der Kammer für Land- und Forstwirtschaft in Kärnten und des Arbeitsmarktservice,
7. je zwei durch die Landesregierung zu bestellende Vertreter von Anbietern in den Bereichen der stationären Altenpflege, der mobilen Altenpflege, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der psychosozialen Dienste,
8. je ein durch die Landesregierung zu bestellender Vertreter von Anbietern der stationären Behindertenhilfe und der mobilen Behindertenhilfe;
9. je ein durch die Landesregierung zu bestellender Vertreter repräsentativer Organisationen im Land Kärnten im Bereich der Selbsthilfe und der Vertretung der Interessen von Menschen mit Behinderung,
10. der Pflegeanwalt,
11. der Anwalt für Menschen mit Behinderung,

Das Kärntner Soziales-Zielsteuerungsgesetz – K-SZSG, LGBl. Nr. 59/2018, geändert durch das Gesetz LGBl. Nr., wird wie folgt geändert:

In § 6 Abs. 2 Z 4 wird die Wortfolge „Kärntner Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

12. der Kinder- und Jugendanwalt.

(3) Die Landesregierung hat mit Beginn der Gesetzgebungsperiode des Landtages bei den Anbietern in den Bereichen gemäß Abs. 2 Z 7 und 8 sowie repräsentativen Organisationen gemäß Abs. 2 Z 9 jeweils Vorschläge für die Bestellung von Vertretern dieser Anbieter bzw. Organisationen einzuholen. Die Bestellung der Vertreter gemäß Abs. 2 Z 7, 8 und 9 hat auf die Dauer der Gesetzgebungsperiode des Landtages zu erfolgen (Funktionsperiode). Eine wiederholte Bestellung ist zulässig. Die Vertreter gemäß Abs. 2 Z 7, 8 und 9 bleiben auch nach Ablauf der Funktionsperiode bis zur Neubestellung in ihrer Funktion. § 10 Abs. 6 gilt sinngemäß, wobei die Abberufung dann zu erfolgen hat, wenn der bestellte Vertreter nicht mehr den jeweiligen Anbieter oder die Organisation repräsentiert. Dieselbe Vorgangsweise gilt für die Bestellung von Ersatzvertretern.

(4) Vertreter gemäß Abs. 2 Z 3 bis 6 werden von den jeweiligen Stellen entsendet.

(5) Teilnehmer gemäß Abs. 2 Z 1 bis 6 können sich mittels schriftlicher Vollmacht für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

(6) Bei Bedarf dürfen weitere fachkundige Personen als Teilnehmer der Sozialkonferenz beigezogen werden.

(7) Den Vorsitz in der Sozialkonferenz führt das für die Angelegenheit gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 zuständige Mitglied der Landesregierung. § 8 Abs. 2 ist anzuwenden.

(8) In der Sozialkonferenz haben die Teilnehmer nach Z 1 bis 9 ein Stimmrecht, die Teilnehmer nach Z 10 bis 12 beratende Funktion. Die Sozialkonferenz ist beschlussfähig, wenn die Teilnehmer ordnungsgemäß geladen wurden und zumindest die Hälfte der Teilnehmer mit Stimmrecht anwesend ist. Für Beschlüsse ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Eine Stimmenthaltung gilt als Gegenstimme. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden

Kärntner Pensionsgesetz 2010 (K-PG 2010)
StF: LGBl. Nr. 87/2010

Das Kärntner Pensionsgesetz 2010 – K-PG 2010, LGBl. Nr. 87/2010,
zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 71/2018, wird wie folgt geändert:

Änderung

LGBl Nr 85/2013

LGBl Nr 9/2015

LGBl Nr 26/2017

LGBl Nr 71/2018

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten
- § 2a Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger als Verbindungstelle und als Betreiber
der Zugangsstelle
- § 3 Anwartschaft

.....

§ 2

Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Die Behörden des Bundes und der Länder, die Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der Beamte selbst haben personenbezogene Daten erforderlichenfalls zu verarbeiten und der Landesregierung auf Verlangen zu übermitteln über

1. Der Eintrag im Inhaltsverzeichnis zu § 2a lautet:

§ 2a Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als
Verbindungstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

*2. In § 2 Abs. 1 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch
die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.*

1. Einkünfte und die jeweiligen monatlichen Beitragsgrundlagen, von deren Höhe die Höhe wiederkehrender Leistungen nach diesem Gesetz abhängig ist oder
2. das Vorliegen von Versicherungsverhältnissen, die diesen Einkünften zu Grunde liegen.

(2) Nach Abs. 1 Z 1 erforderlichenfalls zu verarbeiten und zu übermitteln sind personenbezogene Daten über die Höhe des Einkommens und der Beitrags- und Bemessungsgrundlagen nach § 9 Abs. 1 und 2, § 14 Abs. 2 sowie von Einkünften nach § 21 Abs. 5.

(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten nach Abs. 1 hat nach Möglichkeit mit Hilfe automatisierter Verfahren zu erfolgen.

(4) (entfällt)

(5) (entfällt)

(6) (entfällt)

§ 2a

Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

§ 2a

Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

(1) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, Verbindungsstelle für das Land Kärnten in ruhebezugs- und versorgungsgenussrechtlichen Angelegenheiten der Landesbeamten sowie ihrer Hinterbliebenen, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für das Land Kärnten in den

3. Die Überschrift des § 2a lautet:

§ 2a

Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

4. In § 2a Abs. 1, 2 und 3 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ jeweils durch die Wortfolge „Dachverband der“ und die Wortfolge „Hauptverbandes der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverbandes der“ ersetzt.

in Abs. 1 angeführten Angelegenheiten, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(3) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger besorgt die Aufgaben nach Abs. 1 und 2 im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden. Die Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle umfasst alle Aufgaben und alle Rechte und Pflichten, die in den §§ 4, 5 und 6 SV-EG genannt sind.

Kärntner Stadtbeamtengesetz 1993 - K-StBG
StF: LGBI Nr 115/1993

Das Kärntner Stadtbeamtengesetz 1993 – K-StBG, LGBI. Nr. 115/1993,
zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. Nr. 69/2019, wird wie folgt geändert:

Änderung

LGBI Nr 45/1994

LGBI Nr 60/1994 (DFB)

LGBI Nr 13/1995

LGBI Nr 80/1995

LGBI Nr 59/1996

LGBI Nr 131/1997

LGBI Nr 71/1998

LGBI Nr 66/2000

LGBI Nr 54/2002

LGBI Nr 57/2002

LGBI Nr 63/2003

LGBI Nr 45/2004

LGBI Nr 73/2005

LGBI Nr 67/2008

LGBI Nr 65/2009

LGBI Nr 87/2010

LGBI Nr 43/2011
LGBI Nr 82/2011
LGBI Nr 85/2013
LGBI Nr 9/2015
LGBI Nr 26/2017
LGBL Nr 74/2017
LGBI Nr 71/2018
LGBI Nr 69/2019

§ 94a

**Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der**

§ 94a

**Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der**

(1) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, Verbindungsstelle für die Statutarstädte in ruhebezugs- und versorgungsgenussrechtlichen Angelegenheiten der Stadtbeamten sowie ihrer Hinterbliebenen, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für die Statutarstädte in den in Abs. 1 angeführten Angelegenheiten, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(3) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger besorgt die Aufgaben nach Abs. 1 und 2 im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden. Die Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle umfasst alle Aufgaben

1. Die Überschrift des § 94a lautet:

§ 94a

**Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle**

2. In § 94a Abs. 1, 2 und 3 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ jeweils durch die Wortfolge „Dachverband der“ und die Wortfolge „Hauptverbandes der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverbandes der“ ersetzt.

und alle Rechte und Pflichten, die in den §§ 4, 5 und 6 SV-EG genannt sind.

Kärntner Gemeindebedienstetengesetz - K-GBG
StF: LGBI Nr 56/1992 (WV)

Das Kärntner Gemeindebedienstetengesetz – K-GBG, LGBI. Nr. 56/1992,
zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. Nr. 69/2019, wird wie folgt geändert:

Änderung

LGBI Nr 83/1992 (DFB)
LGBI Nr 9/1993 (DFB)
LGBI Nr 39/1993
LGBI Nr 23/1994 (DFB)
LGBI Nr 45/1994
LGBI Nr 12/1995
LGBI Nr 79/1995
LGBI Nr 131/1997
LGBI Nr 71/1998
LGBI Nr 66/2000
LGBI Nr 54/2002
LGBI Nr 57/2002
LGBI Nr 45/2004
LGBI Nr 73/2005
LGBI Nr 67/2008
LGBI Nr 65/2009
LGBI Nr 87/2010
LGBI Nr 43/2011
LGBI Nr 82/2011
LGBI Nr 96/2011
LGBI Nr 11/2013

LGBI Nr 85/2013

LGBI Nr 9/2015

LGBI Nr 26/2017

LGBL Nr 74/2017

LGBI Nr 71/2018

LGBI Nr 69/2019

LGBI Nr 74/2019

§ 43a

Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

(1) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, Verbindungsstelle für die Gemeinden in ruhebezugs- und versorgungsgenussrechtlichen Angelegenheiten der Gemeindebeamten sowie ihrer Hinterbliebenen, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für die Gemeinden in den in Abs. 1 angeführten Angelegenheiten, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(3) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger besorgt die Aufgaben nach Abs. 1 und 2 im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden. Die Tätigkeit des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle umfasst alle Aufgaben und alle Rechte und Pflichten, die in den §§ 4, 5 und 6 SV-EG genannt sind.

1. Die Überschrift des § 43a lautet:

§ 43a

Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

2. In § 43a Abs. 1, 2 und 3 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ jeweils durch die Wortfolge „Dachverband der“ und die Wortfolge „Hauptverbandes der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverbandes der“ ersetzt.

Gesetz über Zuständigkeiten in Angelegenheiten der Bildungsverwaltung
(Kärntner Bildungsverwaltungsgesetz – K-BiVwG)
StF: LGBl. Nr. 10/2019

Das Kärntner Bildungsverwaltungsgesetz – K-BiVwG, LGBl. Nr. 10/2019,
wird wie folgt geändert:

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt

Allgemeine Zuständigkeiten

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Zuständigkeit der Bildungsdirektion
- § 3 Zuständigkeit der Landesregierung und des
Landeshauptmannes
- § 4 Zuständigkeit des Schulleiters und des Schulcluster-
Leiters

2. Abschnitt

Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Leistungsfeststellung

- § 5 Leistungsfeststellungskommission für
Landeslehrerinnen und Landeslehrer an
öffentlichen allgemeinbildenden Pflichtschulen
- § 6 Leistungsfeststellungskommission für
Landeslehrerinnen und Landeslehrer an
öffentlichen Berufsschulen
- § 7 Gemeinsame Bestimmungen für die
Leistungsfeststellungskommissionen gemäß
den §§ 5 und 6
- § 8 Bericht über den Schulleiter oder Schulcluster-Leiter

3. Abschnitt

Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Disziplinarrechts

- § 9 Disziplinarkommission für Landeslehrerinnen und
Landeslehrer
- § 10 Disziplinaranwalt
- § 11 Disziplinarverfahren gegen Landeslehrer des
Ruhestandes

4. Abschnitt

Vertretung eines Schulleiters oder eines Schulcluster-Leiters

- § 12 Bestellung eines Vertreters durch den Schulleiter oder Schulcluster-Leiter

5. Abschnitt**Sicherheit und Gesundheitsschutz der Landeslehrer**

- § 13 Aufgaben im Bereich des Bedienstetenschutzes
 § 14 Überprüfung der Einhaltung von Schutzvorschriften
 § 15 Bestellung von Sicherheitsvertrauenspersonen
 § 16 Bestellung von Präventivfachkräften
 § 17 Bestellung von Personen für den Brandschutz und Erste Hilfe

6. Abschnitt**Schlussbestimmungen**

- § 18 Sprachliche Gleichbehandlung
 § 19 Verweisungen
 § 20 Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen
 § 21 Umsetzungshinweis

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag „§ 18 Sprachliche Gleichbehandlung“ der Eintrag „§ 18a Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle“ eingefügt.

2. Nach § 18 wird folgender § 18a eingefügt:

§ 18a**Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle**

(1) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, Verbindungsstelle für das Land Kärnten in ruhebezugs- und versorgungsgenussrechtlichen Angelegenheiten der in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Land Kärnten stehenden Lehrpersonen im Sinne des Art. 14 Abs. 2 B-VG sowie ihrer Hinterbliebenen, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(2) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für das Land Kärnten in den in Abs. 1 angeführten Angelegenheiten, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) 883/2004 erfasst werden.

(3) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger besorgt die Aufgaben

nach Abs. 1 und 2 im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden. Die Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle umfasst alle Aufgaben sowie alle Rechte und Pflichten, die in den §§ 4, 5 und 6 SV-EG genannt sind.

§ 19 Verweisungen

(1) In diesem Gesetz wird auf folgende Landesgesetze verwiesen:

1. Kärntner Bedienstetenschutzgesetz 2005 – K-BSG, LGBl. Nr. 7/2005, in der jeweils geltenden Fassung;
2. Kärntner Schulgesetz – K-SchG, LGBl. Nr. 58/2000, in der jeweils geltenden Fassung;
3. Minderheitenschulwesen-Ausführungsgesetz – K-Mind-SchAG, LGBl. Nr. 44/1959, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Soweit in diesem Gesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in der nachstehend angeführten Fassung anzuwenden:

1. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 60/2018;
2. Bundes-Personalvertretungsgesetz – PVG, BGBl. Nr. 133/1967, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 60/2018;
3. Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz – LDG 1984, BGBl. Nr. 302/1984, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 60/2018;
4. Landesvertragslehrpersonengesetz 1966 – LVG, BGBl. Nr. 172/1966, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 60/2018;

Kärntner land- und forstwirtschaftliches Landeslehrergesetz - K-LLG

StF: LGBl Nr 62/1968

Änderung

LGBl Nr 32/1981

LGBl Nr 15/2001

3. § 19 Abs. 2 wird folgende Z 5 angefügt:

5. Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG, BGBl. Nr. 154/1994, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018.

Das Kärntner land- und forstwirtschaftliche Landeslehrergesetz – K-LLG, LGBl. Nr. 62/1968, zuletzt geändert durch Landesgesetz LGBl. Nr. 85/2013, wird wie folgt geändert:

LGBI Nr 36/2010

LGBI Nr 92/2012

LGBI Nr 85/2013

§ 9

Verweisungen

(1) Eine Verweisung in diesem Gesetz auf eines der nachstehend angeführten Bundesgesetze ist als Verweisung auf die nachstehend angeführte Fassung zu verstehen:

- a) Land- und forstwirtschaftliches Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz – LLDG 1985, BGBl. Nr. 296/1985, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 148/2013;
- b) Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 120/2012;
- c) Bundes-Personalvertretungsgesetz – PVG, BGBl. Nr. 133/1967, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2013.

(2) Soweit in diesem Gesetz auf das Kärntner Bedienstetenschutzgesetz 2005 verwiesen wird, ist dieses in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

1. § 9 Abs. 1 lautet:

(1) Soweit in diesem Gesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in der nachstehend angeführten Fassung anzuwenden:

- a) Land- und forstwirtschaftliches Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz – LLDG 1985, BGBl. Nr. 296/1985, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 25/2019;
- b) Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018;
- c) Bundes-Personalvertretungsgesetz – PVG, BGBl. Nr. 133/1967, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 58/2019;
- d) Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG, BGBl. Nr. 154/1994, zuletzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018.

2. Nach § 11 wird folgender § 12 eingefügt:

§ 12

Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungstelle und als Betreiber der Zugangsstelle

(1) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994, Verbindungsstelle für das Land Kärnten in ruhebezugs- und versorgungsgenussrechtlichen Angelegenheiten der in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Land Kärnten stehenden land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer im Sinne des Art. 14a Abs. 3 lit. b sowie ihrer Hinterbliebenen, die von Art. 3 Abs. 1 lit. lic bis lit. e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden.

(2) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für das Land Kärnten in den in Abs. 1

angeführten Angelegenheiten, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung (EG) 883/2004 erfasst werden.

(3) Der Dachverband der Sozialversicherungsträger besorgt die Aufgaben nach Abs. 1 und 2 im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden. Die Tätigkeit des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle umfasst alle Aufgaben sowie alle Rechte und Pflichten, die in den §§ 4, 5 und 6 SV-EG genannt sind.