

Regierungsvorlage
Juni 2019

zu Zl. 01-VD-LG-1878/26-2019

**Gesetz vom,
mit dem die Kärntner Krankenanstaltenordnung und
das Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesetz
geändert werden**

Der Landtag von Kärnten hat – hinsichtlich des Art. I in Ausführung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 13/2019 – beschlossen:

**Artikel I
Änderung der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999**

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

1. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag „§ 21 Mitteilungspflicht an den Landeshauptmann“ der Eintrag „§ 21a Mitteilungspflicht an den Kärntner Gesundheitsfonds“ eingefügt.*

2. *§ 3 Abs. 2 und 3 lauten:*

„(2) Die Voraussetzungen nach Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind, wobei die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 18a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig ist, und die örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten die Versorgung in dem Umfang wahrnehmen, die der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses oder Krankenhausstandortes gemäß § 9 Abs. 7 entspricht.“

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

3. *§ 3 Abs. 5 Z 1 lit. a und d entfallen.*

4. *In § 3 Abs. 5 Z 1 lit. c wird nach der Wortfolge „Orthopädie und“ die Wortfolge „orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie bzw.“ eingefügt.*

5. *§ 3 Abs. 5 Z 2 lautet:*

„2. Fachschwerpunkte

- a) für die medizinischen Sonderfächer 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 und
- b) für Chirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, nur in Standardkrankenanstalten gemäß Abs. 1 lit. a,“

6. *In § 3 Abs. 6 wird der Klammersausdruck „(Abs. 5 Z 1 lit. d und e)“ durch den Klammersausdruck „(Abs. 5 Z 1 lit. e und f)“ ersetzt.*

7. *§ 3a Abs. 2 wird durch folgenden § 3a Abs. 2 bis 4 ersetzt:*

„(2) Neben Abteilungen bzw. an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 folgende fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen für Remobilisation und Nachsorge sowie für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 15 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens 12 Betten. Departments müssen nach Maßgabe des § 31 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin mit entsprechender Qualifikation verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 3 Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden.
 2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeiten für die medizinischen Sonderfächer gemäß § 3 Abs. 5 Z 2. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten, ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeit des Fachschwerpunktes ist die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. b auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.
 3. Dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen. Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Betriebszeiten dislozierter Wochenkliniken sind auf Wochenbetrieb und Öffnungszeiten tageszeitlich einschränkbar. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Die Anstaltsordnung kann abweichende Regelungen für Feiertage vorsehen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.
 4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie weisen eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten auf. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeit, ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.
- (3) Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder
1. eigenständig geführt werden und hinsichtlich Qualitätssicherung, Komplikationsmanagement, Sicherung der Nachsorge sowie ärztlicher Ausbildung an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein (Partnerabteilung) oder
 2. nicht eigenständig als Satellit eingerichtet werden. Die ärztliche Versorgung von als Satelliten eingerichteten Fachschwerpunkten sowie dislozierten Wochen- und Tageskliniken hat durch eine Abteilung derselben Fachrichtung zu erfolgen, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung) oder
 3. im Rahmen von standortübergreifenden Abteilungen gemäß Abs. 4 geführt werden.
- (4) Abteilungen gemäß Abs. 1 können unter gemeinsamer Leitung unter folgenden Voraussetzungen standortübergreifend geführt werden:
1. Am Krankenanstalten-Standort der höchsten Versorgungsstufe ist die Organisationseinheit jedenfalls nach den Kriterien gemäß Abs. 1 eingerichtet. An anderen Standorten können die Organisationseinheiten die Kriterien gemäß Abs. 1 oder 2 erfüllen.

2. Im jeweiligen RSG sind die standortübergreifenden Abteilungen an den entsprechenden Standorten mit ihren Organisationseinheiten nach den Kriterien gemäß Abs. 1 bis 3 explizit ausgewiesen.
 3. Die Leistungsspektren der Organisationseinheiten an den jeweiligen Standorten sind analog zu jenen in der Leistungsmatrix des ÖSG für Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten vorgesehenen Leistungsspektren zu definieren.
 4. Für die jeweilige Versorgungsstufe des Krankenanstalten-Standorts und die nach Abs. 1 oder 2 eingerichteten Organisationseinheiten sind die einzuhaltenden Kriterien hinsichtlich Vorhaltung und Betrieb an allen Standorten zu erfüllen.
 5. § 9 Abs. 7 ist analog anzuwenden.
 6. Es muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltene Leistungsspektren ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Infrastruktur vorbehalten bleiben.“
8. *In § 3b Z 1 werden nach dem Wort „Herzchirurgie,“ die Wortfolge „Traumatologie, Geburtshilfe/Perinatalversorgung,“ eingefügt und die Wortfolge „Kinder, die das 15. Lebensjahr vollendet haben,“ durch „Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben,“ ersetzt.*
9. *§ 3b Z 2 lautet:*
- „2. Herzchirurgie, Traumaversorgung, Kinder- und Jugendheilkunde (inklusive Kinder- und Jugendchirurgie), Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie für Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Onkologische Versorgung und Stammzelltransplantation für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“
10. *In § 3c Abs. 1 Z 1 wird das Wort „Pflegerinnen“ durch das Wort „Patienten“ und das Wort „Pfleger“ durch das Wort „Patienten“ ersetzt.*
11. *In § 3c Abs. 1 Z 2 werden das Wort „Wochenklinik“ durch das Wort „Wochenstation“ und das Wort „Wochenkliniken“ durch das Wort „Wochenstationen“ ersetzt.*
12. *In § 3c Abs. 1 Z 3 werden das Wort „Tagesklinik“ durch das Wort „Tagesstation“ und das Wort „Tageskliniken“ durch das Wort „Tagesstationen“ ersetzt.*
13. *§ 3c Abs. 1 Z 4 bis 6 lauten:*
- „4. Als interdisziplinäre Aufnahme- bzw. Notfallstationen geführte Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall mit festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung.
 5. Anstaltsambulatorien gemäß § 48 können
 - a) als allgemeine Fachambulanz, als Spezialambulanz zur Diagnostik und/oder Therapie im Rahmen spezieller Aufgaben der Sonderfächer oder Zentrale Ambulante Erstversorgung gemäß Z 6 geführt werden,
 - b) als Akut-Ambulanzen mit uneingeschränkter oder eingeschränkter Öffnungszeiten oder als Termin-Ambulanzen mit eingeschränkter Öffnungszeiten betrieben werden,
 - c) für die Versorgung in einem Sonderfach, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird, nur dann betrieben werden, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich und dies im RSG vorgesehen ist. Solche Anstaltsambulatorien sind als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten. § 3a Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden.
 6. Zentrale Ambulante Erstversorgung als Akut-Ambulanzen zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatienten einschließlich basaler Unfallchirurgie, deren Leistungsspektrum auf den Umfang der allgemeinmedizinischen Versorgung beschränkt ist. Für die Zentrale Ambulante Erstversorgung gilt Folgendes:
 - a) Die Organisation der Erstversorgung in den Bereichen Traumatologie bzw. Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Kinder-Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin hat in Abstimmung mit der betreffenden in der Krankenanstalt eingerichteten Abteilung bzw. in Kooperation mit einem anderen Krankenanstaltenstandort zu erfolgen.
 - b) Patienten sind nach Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung zunächst ambulant zu begutachten und erstzubehandeln oder abschließend zu behandeln.

- c) Akutfälle können bei Bedarf auch bis zu 24 Stunden beobachtet werden.
- d) Im Bedarfsfall sind Patienten in den stationären Bereich aufzunehmen bzw. an die nächste für die Erkrankung geeignete Krankenanstalt weiterzuleiten.
- e) Die Betriebszeit eigenständig geführter Einrichtungen zur Zentralen Ambulanten Erstversorgung ist tageszeitlich einschränkbar, wenn außerhalb der Betriebszeiten die Erstversorgung in der Krankenanstalt durch andere Organisationseinheiten sichergestellt ist.
- f) Der Zentralen Ambulanten Erstversorgung kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation (Z 4) direkt angeschlossen werden.“

14. § 9 Abs. 2 lit. c lautet:

„c) das für die Unterbringung der Krankenanstalt vorgesehene Gebäude muss den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen sowie sofern erforderlich auch den sicherheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen.“

15. In § 9 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) 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.“

16. In § 9 werden nach Abs. 3a folgende Abs. 3b und 3c eingefügt:

„(3b) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung kann ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 dritter Satz eingeholt werden.

(3c) Für Fondskrankenanstalten im Sinne des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes entfällt eine Bedarfsprüfung, wenn das Vorhaben im Einklang mit der Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, steht.“

17. In § 13 Abs. 2 lit. c wird nach dem Wort „gesundheitspolizeilichen“ die Wortfolge „sowie sofern erforderlich auch den sicherheitspolizeilichen“ eingefügt.

18. Der bisherige Schlusssatz des § 13 Abs. 2 erhält die Absatzbezeichnung 2a.

19. In § 13 Abs. 4 entfällt der letzte Satz.

20. In § 13 Abs. 5 wird das Wort „Planungsinstituts“ durch das Wort „Gesundheitsplanungsinstituts“ ersetzt.

21. In § 15 Abs. 1 lit. c wird die Wortfolge „des Landes-Krankenanstaltenplanes (§ 4)“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

22. § 15 Abs. 2a lautet:

„(2a) Die Betriebsbewilligung ist auch bei geringfügigen Abweichungen vom Inhalt der Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn diese den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen sowie sofern erforderlich auch den sicherheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen.“

23. In § 18a Abs. 1 lit. b wird die Wortfolge „im Landeskrankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

24. § 19 Abs. 3 lautet:

„(3) In Verfahren über die Erteilung einer Bewilligung nach Abs. 1 und 2 sind – ausgenommen in den Fällen des Abs. 2 lit. g – die Vorschriften des § 6 und der §§ 9 bis 16 sinngemäß mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Bedarfsprüfung entfällt, wenn mit der geplanten Maßnahme keine wesentliche Veränderung des Leistungsangebotes verbunden ist. Bei Änderung einer Krankenanstalt gemäß § 19 Abs. 2 lit. a entfällt dann das Bedarfsprüfungsverfahren, wenn sich neben dem Leistungsangebot auch das Einzugsgebiet nicht verändert.“

25. Nach § 21 wird folgender § 21a eingefügt:

**„§ 21a
Mitteilungspflicht an den Kärntner Gesundheitsfonds**

Sämtliche Bewilligungen, Kenntnisnahmen sowie Zurücknahmen von Bewilligungen, welche Fondskrankenanstalten betreffen, sind dem Kärntner Gesundheitsfonds zur Kenntnis zu bringen.“

26. § 22 Abs. 1 lit. b entfällt die Wortfolge „oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen,“.

27. In § 22 Abs. 2 wird das Wort „Pfleger“ durch das Wort „Patienten“ ersetzt.

28. In § 24 Abs. 2 wird nach der Wortfolge „Maßnahmen zur fortlaufenden Qualitätssicherung“ die Wortfolge „und Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit“ eingefügt.

29. § 28 werden folgende Abs. 6 bis 8 angefügt:

„(6) In jeder Krankenanstalt sind in elektronischer Form laufend Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen zu führen.

(7) Die Leitung jeder Krankenanstalt hat die in ihrem Wirkungsbereich erfassten nosokomialen Infektionen zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu ziehen und dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Maßnahmen umgehend umgesetzt werden.

(8) Die Träger der Krankenanstalten sind verpflichtet, an einer österreichweiten, regelmäßigen und systematischen Erfassung von nosokomialen Infektionen teilzunehmen und die dafür erforderlichen anonymisierten Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium jährlich in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.“

30. In § 29 Abs. 4 erster Satz wird die Wortfolge „und den Verwalter“ durch die Wortfolge „, den Verwalter und den Leiter des Pflegedienstes“ ersetzt.

31. § 30a Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Träger von Krankenanstalten mit dem Leistungsangebot der Akut- und Erstversorgung im ambulanten und stationären Bereich sind verpflichtet, Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt einzurichten.“

32. § 30a wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Wird ein Vorwurf erhoben oder besteht ein Verdacht, dass es zu sexuellen Übergriffen oder körperlichen Misshandlungen oder zur Zufügung seelischer Qualen eines Patienten durch Anstaltspersonal gekommen sei, so hat die Opferschutzgruppe eine unabhängige externe Person, etwa aus dem Bereich der Patientenanwaltschaften, beizuziehen.“

33. In § 31 Abs. 2 lit. c wird das Wort „Unfallchirurgie“ durch die Wortfolge „Neurologie und Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie“ ersetzt.

34. § 31 Abs. 2 lit. h lautet:

„h) in Fachschwerpunkten kann außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen;“

35. In § 31 Abs. 2 lit. i wird das Wort „Betriebszeiten“ durch die Wortfolge „Öffnungszeiten während der Betriebszeiten“ und die Wortfolge „Pfleger“ durch die Mutterabteilung“ durch die Wortfolge „Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung“ ersetzt.

36. § 31 Abs. 2 lit. j lautet:

„j) in dislozierten Tageskliniken kann außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist; im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen;“

37. § 34 werden folgende Abs. 13 und 14 angefügt:

„(13) Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie haben eine elektronische Dokumentation zu führen, aus der tagesaktuell folgende Daten ersichtlich sind:

1. Name der untergebrachten Personen,
2. weitergehende Beschränkungen (§ 33 Abs. 3 UbG) bei Personen nach Z 1,
3. Beginn und Ende der Unterbringung und weitergehender Beschränkungen,
4. anordnender Arzt,
5. allfällige Verletzungen, die der Kranke oder das Personal im Zusammenhang mit weitergehenden Beschränkungen erlitten haben.

Diese Dokumentation muss jedenfalls auch statistische Auswertungen ermöglichen.

(14) Zur Sicherstellung des Kontrollzweckes dürfen in die Dokumentation nach Abs. 2 die Volksanwaltschaft und die Mitglieder der von ihr eingesetzten Kommissionen (Art. 148h Abs. 3 B-VG) und internationale Besuchsmechanismen (CPT und CAT) Einsicht nehmen.“

38. § 34a lautet:

„§ 34a Datenverarbeitung

(1) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind ermächtigt, zum Zweck der Erfüllung der Aufgaben der Krankenanstalt, insbesondere zur Erfüllung der §§ 33 und 34, die dafür erforderlichen personenbezogenen Daten von Patienten, die in Anstaltspflege genommen oder ambulant untersucht oder behandelt werden, einschließlich der notwendigen Gesundheitsdaten zu verarbeiten. Die Verarbeitung darf auch mittels automatisierter Verfahren erfolgen.

(2) Soweit es sich um Daten handelt, die sich unmittelbar auf die Krankheit (Krankheitsbehandlung) beziehen, kann die Beauskunftung auf Anordnung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt oder eines von ihm beauftragten Arztes zum Schutz des Patienten im unbedingt erforderlichen Ausmaß verweigert oder eingeschränkt werden, wenn und soweit durch die Beauskunftung der Fortgang des Behandlungsprozesses nachteilig beeinflusst werden kann.

(3) Das medizinische Personal und das Verwaltungspersonal der Krankenanstalten und der Rechtsträger der Krankenanstalten dürfen auf Patientendaten insoweit zugreifen, als dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Im Übrigen sind der Zugriff auf solche Daten und deren Weitergabe, sofern dadurch die betreffenden Personen identifiziert werden können, nur mit deren Einwilligung und nur dann gestattet, wenn kein öffentliches Interesse entgegensteht.

(4) Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind ermächtigt, personenbezogene Daten von Patienten zu Zwecken der Ausbildung an Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe zu übermitteln. Die Übermittlung darf nur im erforderlichen Ausmaß und mit den gelindesten zur Verfügung stehenden Mitteln erfolgen.“

39. In § 42 Einleitungsteil wird die Wortfolge „dem Landes-Krankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

40. In § 45 Abs. 1 erster Satz wird die Wortfolge „den Landes-Krankenanstaltenplan (§ 4)“ durch die Wortfolge „die Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

41. In § 47 Abs. 3 wird die Wortfolge „dem Landes-Krankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „der jeweiligen Verordnung gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

42. § 54 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Abschlussdokumentation einer Behandlung in einer Ambulanz gilt als Entlassungsbrief. Die Abs. 2 und 5 sind sinngemäß anzuwenden.“

43. In § 65 Abs. 1a wird die Wortfolge „dem Landes-Krankenanstaltenplan (§ 4)“ durch die Wortfolge „den jeweiligen Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017,“ ersetzt.

44. In § 74 Abs. 1 wird das Wort „Pfleger“ durch das Wort „Patient“ ersetzt.

45. § 74 Abs. 2 lautet:

„(2) Leichenöffnungen (§ 55) dürfen in privaten Krankenanstalten mit der Maßgabe vorgenommen werden, dass Obduktionen durchzuführen sind, wenn diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift (§ 55 Abs. 3) aufzunehmen.“

46. § 86 Abs. 2 lautet:

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

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt in der Fassung BGBl. I Nr. 23/2019;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 58/2018;
3. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018;
4. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 21/2019;
5. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 28/2019;
6. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 56/2018;
7. Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 7/2019;
8. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 7/2019;
9. Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018
10. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018;
11. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018;
12. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 89/2012;
13. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 13/2019;
14. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 94/2012;
15. Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2017;
16. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013;
17. Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018;
18. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018;
19. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018;
20. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 7/2019;
21. Grundversorgungsgesetz-Bund 2005 – GVG-B 2005, BGBl. Nr. 408/1991, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 56/2018;
22. Heeresversorgungsgesetz – HVG, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2013;
23. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2018;

24. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018;
25. Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl. I Nr. 108/2012, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018;
26. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 12/2019;
27. Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018;
28. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013, geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018;
29. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018;
30. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. I Nr. 144/1999, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018;
31. Strahlenschutzgesetz – StrSchG, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 133/2015;
32. Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960, BGBl. Nr. 159/1960, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2019;
33. Universitätsgesetz 2002 – UG, BGBl. I Nr. 120/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 3/2019;
34. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017;
35. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018.“

Artikel II

Änderung des Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesetzes

Das Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesetz – K-LKABG, LGBl. Nr. 44/1993, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 71/2018, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Um den Betrieb einer öffentlichen Krankenanstalt durch einen anderen Rechtsträger im Rahmen eines Public-Private-Partnership-Modells mit dem Land sicherzustellen, kann die Landesregierung der KABEG die Weisung erteilen, Liegenschaften sowie Beteiligungen an Unternehmen zu erwerben, zu halten und zu verwalten; die Landesregierung hat dem Landtag über die Durchführung eines solchen Vorhabens zu berichten.“

2. Nach § 41 Abs. 4e wird folgender Abs. 4f eingefügt:

„(4f) Aufwendungen der KABEG für die Erfüllung von Aufgaben gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz sind in den Rechenwerken der KABEG auszuweisen und ihr vom Land zu ersetzen. Die Absätze 4 bis 4e sind auf Fremdmittel sinngemäß anzuwenden, die von der KABEG zur Finanzierung des Erwerbs von Liegenschaften oder Beteiligungen an Unternehmen gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz aufgenommen werden.“

Artikel III

Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

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

(2) Die vor dem 1. Jänner 2018 bestehenden Satellitendepartements für Unfallchirurgie sowie Departements für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie gemäß § 3a Abs. 2 Z 1 K-KAO 1999, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 71/2018, sind bis 1. Jänner 2021 in eine zulässige Organisationsform gemäß § 3a K-KAO, in der Fassung des Art. I Z 7 dieses Gesetzes, umzuwandeln. Solche Anträge gemäß § 19 Abs. 1 K-KAO können bis spätestens 30. Juni 2020 gestellt werden. Erfolgt keine Antragstellung, sind die Bewilligungen für die bisherigen Organisationsformen nach § 17 K-KAO zurückzunehmen.

(3) Art. II tritt am 1. Juli 2019 in Kraft.